

Année 1900

THÈSE

N°

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

*Présentée et soutenue le Mercredi 31 Octobre 1900, à 1 heure*

Par PAUL-HENRI VALLÉE

Né à Évreux, le 21 décembre 1872

SITUATION

DU

CÆCUM ET DE L'APPENDICE CHEZ L'ENFANT

(ÉTUDE BASÉE SUR 100 EXAMENS DE CADAVRES)

Président : M. TILLAUX, professeur.

Juges : { MM. DELENS, agrégé.  
BROCA et MAUCLAIRE, agrégés.

PARIS

G. STEINHEIL, ÉDITEUR

2, RUE CASIMIR-DELAVIGNE, 2

1900



Année 1900

THÈSE

N°

14

POUR LE

# DOCTORAT EN MÉDECINE

*Présentée et soutenue le Mercredi 31 Octobre 1900, à 1 heure*

Par PAUL-HENRI VALLÉE

Né à Évreux, le 21 décembre 1872

SITUATION

DU

## CÆCUM ET DE L'APPENDICE CHEZ L'ENFANT

(ÉTUDE BASÉE SUR 100 EXAMENS DE CADAVRES)



Président : M. TILLAUX, professeur.

Juges : { MM. DELENS, agrégé.

BROCA et MAUCLAIRE, agrégés.

PARIS

G. STEINHEIL, ÉDITEUR

2, RUE CASIMIR-DELAUVIGNE, 2

1900

# FACULTÉ DE MEDECINE DE PARIS

**Doyen** ..... M. BROUARDEL.

**Professeurs** ..... MM.

|                                                                    |                |
|--------------------------------------------------------------------|----------------|
| Anatomie .....                                                     | FARABEUF.      |
| Physiologie.....                                                   | Ch. RICHET.    |
| Physique médicale .....                                            | GARIEL.        |
| Chimie organique et chimie minérale .....                          | GAUTIER.       |
| Histoire naturelle médicale .....                                  | R. BLANCHARD.  |
| Pathologie et thérapeutique générales.....                         | BOUCHARD.      |
| Pathologie médicale.....                                           | DEBOVE.        |
| Pathologie chirurgicale.....                                       | HUTINEL.       |
| Anatomie pathologique.....                                         | LANNELONGUE.   |
| Histologie.....                                                    | CORNIL.        |
| Opérations et appareils.....                                       | MATHIAS-DUVAL. |
| Pharmacologie et matière médicale.....                             | BERGER.        |
| Thérapeutique.....                                                 | POUCHET.       |
| Hygiène.....                                                       | LANDOUZY.      |
| Médecine légale.....                                               | PROUST.        |
| Histoire de la médecine et de la chirurgie.....                    | BROUARDEL.     |
| Pathologie comparée et expérimentale.....                          | BRISAUD.       |
|                                                                    | CHANTEMESSE    |
| Clinique médicale.....                                             | POTAIN.        |
|                                                                    | JACCOUD.       |
|                                                                    | HAYEM.         |
|                                                                    | DIEULAFOY.     |
| Clinique des maladies des enfants.....                             | GRANCHER.      |
| Clinique des maladies syphilitiques.....                           | FOURNIER.      |
| Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale..... | JOFFROY.       |
| Clinique des maladies nerveuses .....                              | RAYMOND.       |
|                                                                    | DUPLAY.        |
| Clinique chirurgicale.....                                         | LE DENTU.      |
|                                                                    | TILLAUX.       |
|                                                                    | TERRIER.       |
| Clinique ophtalmologique.....                                      | PANAS.         |
| Clinique des voies urinaires.....                                  | GUYON.         |
| Clinique d'accouchements .....                                     | PINARD.        |
|                                                                    | BUDIN.         |

## Agrégés en exercice.

| MM.            | MM.                    | MM.        | MM.        |
|----------------|------------------------|------------|------------|
| ACHARD.        | DESGREZ.               | LEJARS.    | THIERY.    |
| ALBARRAN.      | DUPRÉ.                 | LEPAGE.    | THIROLOIX. |
| ANDRÉ.         | FAURE.                 | MARFAN.    | THOINOT.   |
| BONNAIRE.      | GAUCHER.               | MAUCLAIRE. | VAQUEZ.    |
| BROCA (AUG.).  | GILLES de la TOURETTE. | MÉNÉTRIER. | VARNIER.   |
| BROCA (ANDRÉ). | HARTMANN.              | MERY.      | WALLICH.   |
| CHARRIN.       | LANGLOIS.              | ROGER.     | WALTHER.   |
| CHASSEVANT.    | LAUNOIS.               | SEBILEAU.  | WIDAL.     |
| Pierre DELBET. | LEGUEU.                | TEISSIER.  | WURTZ.     |

Chef des travaux anatomiques : M. RIEFFEL.

Secrétaire de la Faculté : M. PUPIN.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MES PARENTS

A MES AMIS

A MONSIEUR LE PROFESSEUR MATHIAS DUVAL

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR TILLAUX

Chirurgien de la Charité  
Professeur de clinique chirurgicale à la Faculté  
Membre de l'Académie de Médecine  
Commandeur de la Légion d'honneur.

## AVANT-PROPOS

Avant de présenter cette thèse inaugurale, nous sommes heureux de remercier les maîtres et les amis que nous avons connus pendant nos études médicales.

Nous avons rencontré dans les salles de garde des hôpitaux de Rouen des amitiés solides ; nous y avons trouvé les encouragements dont nous avons eu si souvent besoin ; au moment de quitter nos camarades d'internat, nous tenons à les en remercier.

Nous exprimons toute notre gratitude :

A MM. les D<sup>rs</sup> Gargam, Chaboux, Lerefait, dont nous avons suivi les services comme externe ;

A MM. les D<sup>rs</sup> Giraud, Pactet, Trenel et Hamel, que nous avons accompagnés à leurs visites pendant notre internat à l'asile d'aliénées de Saint-Yon (Seine-Inférieure) ;

A M. le D<sup>r</sup> Tinel, dont nous avons préparé les cours d'anatomie comme prosecteur à l'École de médecine de Rouen ;

A M. le D<sup>r</sup> Brunon, directeur de l'École de médecine et de pharmacie, dont nous avons suivi avec profit les conférences d'internat ;

A M. le D<sup>r</sup> Martin qui, dans ses leçons de clinique obstétricale, nous a mis au courant des progrès accomplis dans l'art des accouchements ;

A M. le D<sup>r</sup> Nicolle, dont nous avons suivi avec le plus

grand intérêt les cours et les travaux pratiques au laboratoire de bactériologie ;

A M. le D<sup>r</sup> Jeanne, qui nous a vivement encouragé à poursuivre nos recherches pour cette thèse dont il avait lui-même, dans ses travaux antérieurs, étudié longuement le sujet.

Nous adressons tout particulièrement l'hommage de notre profonde reconnaissance aux excellents maîtres dont nous avons eu le bonheur d'être l'interne dans les hôpitaux de Rouen :

A M. le D<sup>r</sup> Cauchois, chirurgien de l'Hôtel-Dieu ;

A M. le D<sup>r</sup> Olivier, professeur de clinique médicale ;

A M. le D<sup>r</sup> Petitclerc, médecin des hôpitaux ;

A M. le D<sup>r</sup> François Hue, chirurgien de l'Hospice-Général, qui a été l'inspirateur de cette thèse ;

A M. le D<sup>r</sup> Magniaux, dont nous sommes actuellement l'interne à la Maternité.

Nous remercions M. le professeur Cornil, dont nous avons recueilli les savantes leçons dans son service de l'Hôtel-Dieu de Paris, où nous avons terminé notre stage hospitalier.

Nous devons aussi exprimer notre entière reconnaissance à M. le D<sup>r</sup> Metton-Lepouzé, inspecteur des enfants assistés, de l'appui que nous avons toujours trouvé auprès de lui et des excellents conseils qu'il nous a donnés avec tant de bienveillance.

Nous prions M. le professeur Tillaux d'agréer toute notre gratitude pour l'honneur qu'il nous a fait en acceptant la présidence de cette thèse.

---

SITUATION  
DU  
CÆCUM ET DE L'APPENDICE CHEZ L'ENFANT  
(ÉTUDE BASÉE SUR 100 EXAMENS DE CADAVRES)

---

INTRODUCTION

La situation de l'appendice dans la cavité abdominale est essentiellement variable, non seulement chez des individus différents, mais encore chez chaque individu suivant son âge. Il est impossible d'étudier l'appendice sans tenir compte du cæcum sur lequel il s'insère. L'évolution de ces deux organes est intimement liée l'une à l'autre : on les voit en effet, chez l'embryon et le fœtus, occuper primitivement la partie supérieure et gauche de la cavité abdominale ; puis se porter plus à droite, en avant du rein droit, et descendre ensuite en avant de la paroi abdominale postérieure, pour s'arrêter, dans l'adolescence, en un point plus ou moins élevé du bassin. En même temps que cette migra-

tion s'effectue, on voit se modifier les rapports qu'affectent entre eux l'appendice et le cæcum ; le travail de différenciation s'achève à mesure que l'ampoule cæcale se développe, et l'appendice occupe une position plus élevée par rapport au point le plus déclive du gros intestin.

En se plaçant au point de vue pathologique, l'étude des appendicites a montré quelle influence considérable pouvait avoir la situation de l'appendice par rapport au cæcum. La phlegmasie peut évoluer d'une manière différente, suivant que l'appendice occupera la face antérieure ou la face postérieure du cæcum. Dans le premier cas, l'appendice sera situé dans la grande cavité péritonéale ; dans le second cas, il devient quelquefois un organe sous-péritonéal. Le pronostic et le mode d'intervention seront alors différents suivant la disposition anatomique de l'appendice. Aussi les études publiées sur la région iléo-cæcale furent-elles plus nombreuses à mesure que l'appendicite devint plus fréquente, parce qu'elle fut moins souvent méconnue et que les interventions chirurgicales réclamèrent des indications plus précises sur le choix du champ opératoire et sur le moment favorable à l'opération.

M. Taneretzky, dans les *Mémoires de l'Académie des sciences de Saint-Petersbourg*, décrit la longueur du cæcum et de l'appendice aux divers âges de la vie et la longueur moyenne relative à celle du corps. Il arrive à cette conclusion que la longueur du cæcum augmente avec l'âge de l'individu. Il l'a trouvé 19 fois, sur 65 sujets examinés, situé plus ou moins haut sous le foie. La longueur de l'appendice augmenterait chez l'adulte et diminuerait chez le vieillard.

Trèves (*British Med. Journ.*, 1885), sur 100 sujets, a trouvé le cæcum 2 fois sous le foie et 18 fois dans la cavité pelvienne. L'appendice était le plus souvent en arrière de la partie terminale de l'iléon et de son mésentère ; il était, dans 18 cas, verticalement derrière le cæcum, avec le sommet fixé au foie ou à la vésicule biliaire. Il l'a trouvé également dans le petit bassin.

Schiefferdecker (*Arch. f. Anat.*, 1886) a étudié sur 200 sujets la situation du point d'abouchement de l'iléon dans le gros intestin. Il l'a rencontré habituellement dans la fosse iliaque droite, à la hauteur de l'articulation sacro-iliaque, rarement dans le petit bassin. Dans 1 cas il était situé au-dessus de la crête iliaque, dans 1 autre au-dessus du pôle inférieur du rein.

M. Fromont (thèse de Lille, 1890) a trouvé que le cæcum pouvait occuper les quatre points suivants : 1° le voisinage de la crête iliaque ; 2° la fosse iliaque au voisinage de l'épine iliaque antéro-supérieure ; 3° le détroit supérieur ; 4° la région ombilicale.

M. Legueu (*Bulletin de la Société anatomique de Paris*, 1892) a étudié le cæcum de 100 enfants de 1 mois à 15 ans : sur 13, il n'y avait pas de cæcum, il n'y avait pas 1 centim. de cavité au-dessous de l'embouchure de l'intestin grêle ; dans 8 cas, le cæcum était long de 6 à 8 centim. ; il était 55 fois dans la fosse iliaque, 25 fois à la partie postérieure de cette fosse, 6 fois prérénal sans rapport avec la fosse iliaque, 14 fois dans le petit bassin.

M. Jonnesco (*Anatomie de Poirier*) distingue trois types de cæcum différents par leur forme et leurs dimensions : le type fœtal, le type infantile et le type adulte.

Malgré quelques exceptions, il pense que le cæcum augmente de volume avec l'âge.

Pour Ribbert (*Virchow's Arch.*, 1893), l'appendice acquiert sa plus grande longueur entre 10 et 30 ans ; il décroît ensuite. L'appendice de l'embryon et du nouveau-né serait relativement plus long que celui de l'adulte. Il en a constaté l'oblitération totale ou partielle dans 25 p. 100 des cas ; l'oblitération intéresse surtout les sujets âgés ; l'oblitération manquerait avant 30 ans.

Fergusson (*Americ. Journ. of med. sc.*, 1891) a trouvé l'appendice sur 200 observations :

- 19 fois le long du bord du cæcum ;
- 11 fois descendant vers le bassin ;
- 18 fois sur le bord interne du cæcum ;
- 65 fois en arrière.

Lafforgue (*Journ. internat. d'anat.*, 1893) rapporte la situation de l'appendice à 3 types principaux :

|                                                 |    |        |
|-------------------------------------------------|----|--------|
| Situation iliaque externe : en dehors du psoas. | 49 | p. 100 |
| — médiane, repose sur le psoas.                 | 20 | —      |
| — pelvienne.....                                | 20 | —      |
| Oblitération totale.....                        | 3  | —      |
| — partielle.....                                | 4  | —      |

Enfin, en mars 1899, au moment où nous commençons nos recherches sur les enfants, paraissait la première partie d'une étude sur l'appendicite, par MM. Tuffier et Jeanne ; la seconde partie était publiée également dans la *Revue de Gynécologie*, en mai 1899. Cette étude est basée sur 180 nécropsies, dont 9 seulement furent pratiquées sur des sujets âgés de moins de 40 ans, et presque toutes sur des

individus de 50 à 80 ans. Cette publication ne nous a pas détourné des recherches que nous avions entreprises pour cette thèse inaugurale, puisque nous nous adressions aux enfants du premier âge ; elle pouvait, au contraire, nous fournir des points de comparaison sur la région iléo-cæcale à ces deux périodes extrêmes de la vie.

Nous avons pu faire, à l'amphithéâtre de l'Hospice-Général de Rouen, l'examen du cadavre de 100 enfants. Nous avons choisi ce nombre pour établir facilement un pourcentage, et surtout parce que la limite de notre internat et de nos études ne nous permettait pas de continuer ces recherches avant la présentation de cette thèse.

Sur les 100 observations que nous avons recueillies :

3 se rapportent à des fœtus nés avant terme ;

11, à des mort-nés à terme ;

77, à des enfants de moins d'un an ;

9, à des enfants de plus d'un an, dont le plus âgé avait 6 ans.

Le plus petit fœtus avait 23 centim. de longueur ; il était, par conséquent, à la fin du cinquième mois de la vie intra-utérine.

Ces observations sont classées suivant l'âge ; c'est le seul ordre qui nous ait paru un peu rationnel, puisque c'est le jeune âge des sujets que nous pouvions examiner qui nous a surtout engagé à entreprendre l'étude de cette région.

Nous avons conservé les points de repère classiques : le bord supérieur de la symphyse pubienne, l'épine iliaque antérieure et supérieure et l'ombilic. Les 2 premiers sont fixes et faciles à déterminer. Quant à l'ombilic, on ne saurait le considérer comme un point précis, puisque sa situa-

tion au-dessus du pubis est variable ; cependant, l'usage permet de le conserver comme point de repère, et, en chirurgie abdominale, surtout pour les appendicites, la ligne iléo-ombilicale est constamment utilisée, soit pour la recherche du point douloureux de Mac Burney, soit encore comme champ opératoire pour l'intervention.

Nous avons étudié, dans chacune des autopsies que nous avons pratiquées, le cæcum, l'appendice et le péritoine de la fosse iliaque droite, et nous présenterons dans cet ordre les résultats de nos recherches, en faisant remarquer que nous avons noté surtout la situation de ces organes par rapport aux points de repère que nous avons indiqués.

Dans un premier chapitre, nous étudierons le cæcum ; dans un second chapitre, l'appendice ; et dans un troisième le péritoine de la fosse iliaque avec l'appareil ligamenteux qu'il fournit au côlon et à l'appendice. Nous noterons dans chacun de ces paragraphes les anomalies que nous avons rencontrées, et nous essaierons d'établir quelques comparaisons entre nos moyennes et celles qu'ont publiées MM. Tuffier et Jeanne. Nous présenterons, enfin, les 100 observations que nous avons recueillies, suivies des conclusions qui ne peuvent être, pour ce travail, qu'un résumé succinct des chapitres précédents.

## CHAPITRE PREMIER

### Cæcum.

Les différents diamètres du cæcum sont les mêmes que ceux du gros intestin. Sa longueur est variable. Dans trois cas, il n'existe pas : l'appendice est accolé à l'iléon et s'évase pour s'aboucher dans le côlon, sans ligne de démarcation appréciable.

Dans le cæcum adulte, on peut distinguer deux parties : une au-dessus de l'appendice, l'autre au-dessous. Cette dernière n'existe pas dans le premier âge. Les premiers vestiges de ce diverticule ne se manifestent pas avant la première année. Quant à la partie sus-appendiculaire, sa longueur augmente avec l'âge ; elle est en moyenne de 7 millim. A part les cas où le cæcum n'existe pas, ses dimensions extrêmes sont de 3 millim. chez un mort-né de 7 mois (observation II) et de 15 millim. chez une fille de 1 an (observation XCI).

Sauf quelques rares exceptions, le cæcum est distendu par des gaz qui lui donnent une forme régulière, cylindrique ; lorsqu'il ne contient pas de gaz, il est aplati et appliqué contre la fosse iliaque. Jamais nous ne l'avons trouvé rempli de matières fécales ; lorsqu'il en contient, elles sont en très petite quantité, liquides, et ne différant en rien du contenu du gros intestin.

La direction du cæcum est horizontale dans 38 observations, et c'est sur son bord supérieur que s'abouchent l'appendice et l'intestin grêle. Elle est oblique de bas en haut et de gauche à droite dans 7 observations; l'obliquité inverse, c'est-à-dire de haut en bas et de gauche à droite, ne s'est rencontrée qu'une seule fois (observation XXXI). Le cæcum était rempli par des gaz. Dans 41 observations, on a noté la direction verticale: le cæcum est ascendant et se continue directement avec le côlon; c'est son bord interne qui reçoit l'appendice et l'intestin grêle. Mais, tout en restant vertical et dirigé de bas en haut, il peut subir un mouvement de torsion autour de son axe. Si cette rotation est de  $90^{\circ}$  et de gauche à droite, l'appendice et l'iléon s'ouvrent sur la face cæcale qui est devenue antérieure (1 cas: observation VIII); mais le plus souvent la rotation du cæcum se fait de droite à gauche sous ce même angle de  $90^{\circ}$  (5 observations): l'appendice et l'intestin grêle s'abouchent alors sur sa face postérieure, et l'iléon passe en arrière du cæcum. Enfin nous avons vu, dans 7 cas, la distension gazeuse excessive apporter les modifications suivantes: au-dessus de la valvule iléo-cæcale, le gros intestin se coude dans la fosse iliaque ou dans l'excavation pelvienne, de telle sorte que son bout cœlique est ascendant, tandis que son extrémité cæcale se redressant contre la paroi abdominale antérieure reste verticale, mais se dirige de haut en bas; conséquemment, le fond du cæcum regarde en haut et reçoit l'appendice; sa face postérieure devient antérieure et se met en rapport avec la paroi abdominale.

La situation du cæcum est variable et, pour déterminer

ses différentes positions, nous avons conservé les points de repère classiques :

Sur l'os iliaque : la crête iliaque ;  
— l'épine iliaque ;  
— le détroit supérieur du petit bassin,  
et nous décrivons 3 variétés dans la situation du cæcum :

**A. — Position sus-iliaque. — 21 observations.**

Le point le plus déclive du cæcum ne descend pas au-dessous de la crête iliaque. MM. Tuffier et Jeanne n'ont rencontré cette disposition que dans 2 cas, et ils avaient remarqué qu'alors la direction du cæcum était horizontale. Nous faisons la même remarque : sur ces 21 cas, 16 fois le cæcum était horizontal ou oblique. La fréquence de cette disposition diminuerait donc avec l'âge : nos 21 observations sembleraient corroborer cette opinion ; elles se rapportent, en effet, à 3 fœtus nés avant terme que nous avons examinés, à 6 mort-nés sur 11 autopsies, et à 5 enfants de 10 jours au plus.

Dans les observations I et LXXXIV, le cæcum s'appuyait en arrière sur le rein droit, mais il en était séparé par le feuillet pariétal postérieur du péritoine qui recouvre normalement le rein et le tissu cellulo-graisseux qui l'entoure.

**B. — Position iliaque. — 73 observations.**

Le cæcum est en rapport avec la fosse iliaque droite depuis la crête iliaque jusqu'à la ligne innommée qui constitue la limite supérieure de l'excavation pelvienne. Nous rappellerons que nous avons pris l'épine iliaque

antéro-supérieure droite comme point de repère, et nous subdiviserons cette variété en : iliaque supérieure et iliaque inférieure.

a) POSITION ILIAQUE SUPÉRIEURE. — 51 observations.

Elle comprend tous les cas où le cæcum, en rapport avec la fosse iliaque, reste au-dessus ou au niveau de la ligne unissant les épines iliaques supérieures. Nous remarquerons que, sur ces 51 observations, 4 se rapportent à des mort-nés et 21 à des enfants de un mois au plus. MM. Tuffier et Jeanne ont rencontré cette disposition dans 11 cas seulement.

b) POSITION ILIAQUE INFÉRIEURE. — 22 observations.

Le bord inférieur du cæcum descend au-dessous de l'épine iliaque, mais reste au-dessus des limites supérieures de l'excavation pelvienne. Dans 14 observations, le cæcum était oblique ou horizontal ; son fond était dirigé vers la ligne médiane, et, dans 2 ou 3 cas, nous l'avons vu s'avancer au-dessus du bord interne du psoas, restant au-dessus de l'aire du détroit supérieur.

La position iliaque inférieure comprend seulement 1/5 de nos observations ; elle répond aux variétés iliaque moyenne et iliaque inférieure décrites par MM. Tuffier et Jeanne, qui représentent la majorité de leurs cas (113 cas sur 136). C'est le corollaire des résultats comparatifs que nous avons précédemment indiqués pour les positions sus-iliaque et iliaque supérieure.

C. — Position pelvienne. — 6 observations.

Le cæcum était, dans chaque cas, extrêmement distendu par des gaz ; il occupait un volume considérable qui rem-

plissait l'excavation pelvienne, et sa direction était généralement horizontale, ou bien le côlon se coudait brusquement pour sortir de l'excavation et le cæcum se redressait alors pour tourner son extrémité libre en haut et en avant. Le cæcum atteignait toujours la ligne médiane et même débordait à gauche (obs. XVIII, XXXIV, XXXV, XLV) ; il se mettait, par conséquent, en rapport avec les organes pelviens : avec le rectum et avec la vessie dont il touchait la face postérieure ou le sommet.

MM. Tuffier et Jeanne n'ont rencontré la position pelvienne que dans 4 cas où elle coïncidait avec une ptose de l'intestin. Contrairement à notre attente, la moyenne que nous fournissons est beaucoup plus élevée : peut-être le choix de nos sujets en est-il la véritable cause ; nous avons autopsié, en effet, les enfants des crèches de l'Hospice-Général morts de gastro-entérite, ou d'atrepsie précédée ou accompagnée de troubles intestinaux ; c'est sans doute aussi pour cette raison que nous avons noté constamment la présence de gaz dans le cæcum : lorsque les gaz ne sont pas trop abondants, ils permettent de mieux étudier les rapports de l'organe ; mais s'ils provoquent la distension de ce dernier, ils modifient sa situation et sa direction par les coutures imprimées au côlon.

**Anomalies.** — On a rencontré le cæcum en rapport avec le rein droit (obs. I et LXXXIV), avec la trompe et l'ovaire droits (obs. IX). Dans ce dernier cas, la situation du cæcum et de l'appendice était normale dans la fosse iliaque ; c'étaient les annexes droites qui étaient en ectopie.

Le cæcum était très rapproché de l'ombilic dans l'obser-

vation XXXI ; il était tout entier à gauche du plan médian dans l'observation LXXX, bien qu'il fût situé au-dessus des épines iliaques.

Nous ne considérerons pas comme des anomalies les cas où il est sur la ligne médiane, parce qu'il remplit l'excavation pelvienne par distension gazeuse.

Pour résumer ce que nous venons d'exposer sur la situation du cæcum, sur 100 enfants, il est :

- 72 fois au-dessus de l'épine iliaque antéro-supérieure ;
  - 22 fois au-dessous de cette épine ;
  - 6 fois dans l'excavation pelvienne.
-

## CHAPITRE II

### Appendice.

L'appendice s'abouche dans le cæcum, au-dessous de l'intestin grêle et sur la même face que lui : c'est la face gauche ou interne, quand le cæcum est vertical et en position normale ; cette face cæcale devient supérieure si cet organe est horizontal ; enfin, elle est antérieure ou postérieure si le cæcum a fait un mouvement de rotation sur son axe dans un sens ou dans l'autre.

Nous avons vu que l'appendice est plus ou moins éloigné de la valvule iléo-cæcale : le chiffre moyen est de 7 millim., les extrêmes étant de 3 millim. (obs. II) et de 16 millim. (obs. XCI). Il est difficile de faire ces mensurations avec précision, car il n'existe pas de séparation nette entre le cæcum et l'appendice : ce dernier s'évase progressivement et se continue insensiblement avec les parois cæcales. Cette disposition est constante.

La longueur de l'appendice est comprise entre 2 centim. (obs. I) et 13 centim. (obs. XCIX). Se rapprochant de ces chiffres extrêmes, nous trouvons 2 centim. 5 dans 2 cas (obs. XLIX et XCIII) et 12 centim. dans l'observation XCVIII.

Les moyennes sont les suivantes :

|               |         |
|---------------|---------|
| 4 centim..... | 27 cas. |
| 5 centim..... | 26 cas. |
| 6 centim..... | 22 cas. |

On peut donc dire que la longueur moyenne de l'appendice est comprise entre 4 ou 6 centim., soit 5 centim. Nous avons remarqué que, quelques rares exceptions mises à part, la longueur est proportionnelle à l'âge de l'enfant. Nous signalerons une anomalie : dans l'observation XCIII, qui se rapporte à une fille de 15 mois, l'appendice n'a que 2 centim. 5 de longueur, parce que son extrémité libre est enserrée dans des adhérences le reliant à la fosse iliaque et qui ont été déterminées par une appendicite partielle.

Pour déterminer la situation de l'appendice, le point de repère est l'épine iliaque antéro-supérieure. Sa hauteur est commandée par la hauteur de l'extrémité cæcale sur laquelle il s'abouche. Sa direction et le trajet qu'il parcourt sont réglés par sa longueur et par la mobilité que lui laisse son méso.

Il peut rester dans sa totalité au-dessus des épines iliaques (78 observations), ou se maintenir constamment au-dessous (18 observations). Sur ces 18 derniers cas, on le voit 10 fois occuper l'excavation pelvienne et se mettre en rapport soit avec certains points des parois de l'excavation, soit avec les organes qu'elle contient et que nous citerons avec les anomalies. Dans 3 cas, l'appendice part de la fosse iliaque pour monter au-dessus de l'épine ; dans 1 cas, il naît au-dessus de l'épine iliaque pour redescendre au-dessous (obs. L).

Considéré dans sa direction générale, nous le voyons horizontal dans 32 cas, oblique dans 10 cas, et vertical dans 58 cas que l'on subdivise en :

Vertical ascendant . . . . . 34 cas.

Vertical descendant . . . . . 24 cas.

C'est donc la direction verticale qui est la plus fréquente, et surtout la direction ascendante.

Nous avons indiqué la situation de l'appendice par rapport aux points de repère classiques. Il nous a paru utile de voir ses rapports avec le cæcum :

Il peut occuper son bord interne . . . . . 51 observations

— son bord supérieur . . . . . 6 —

— son bord inférieur . . . . . 9 —

— sa face antérieure . . . . . 3 —

— sa face postérieure . . . . . 31 —

Nous ne l'avons pas rencontré sur son bord externe. Il est par conséquent, dans la moitié des cas, sur le bord interne du cæcum, et, dans le tiers des cas, sous sa face postérieure.

**Rapports anormaux.** — Les rapports de l'appendice peuvent varier à l'infini : lorsque sa longueur est supérieure aux moyennes établies et qui sont proportionnelles aux dimensions de la cavité abdominale, il peut se mettre en rapport avec les nombreux organes tant abdominaux que pelviens.

Nous avons rencontré trois fois la variété hépatique (obs. XLI, LXXVI, C) ; dans les deux premières, il touche

seulement la face inférieure du foie, et, dans l'observation C, il parcourt cette face d'arrière en avant et se termine sur le col de la vésicule biliaire.

Dans les observations I, XIX, XCVII, il parcourt la face antérieure du rein droit; il monte le long de son bord interne dans l'observation XII.

Dans quatre cas, il se trouve sous la paroi abdominale, au voisinage de l'ombilic : observations XXXII, XXXIII, LXVIII, XCVIII.

Six fois il répond au promontoire et, dans un cas, il parcourt la face antérieure de la colonne sacrée (obs. XLIV).

Dans l'observation LXXXII, il répond au sommet de la vessie, et à sa face postérieure dans les observations LXVI et LXXIV; dans cette dernière, il parcourt dans toute sa longueur, de haut en bas, le cul-de-sac de Douglas, passant en arrière de la vessie et de l'utérus.

La trompe et l'ovaire, dans l'observation IX, ont quitté l'excavation pour occuper la fosse iliaque droite; ces annexes sont situées immédiatement au-dessous de l'appendice qui est lui-même en rapport avec le cæcum.

Nous avons rencontré trois fois l'appendice à gauche de la ligne médiane (obs. XXXV, XLV et LXXX).

Enfin, dans un cas (obs. XXIV), l'appendice était en ectopie dans le canal vagino-péritonéal non oblitéré à sa partie supérieure; il constituait donc une hernie inguinale congénitale. Cette observation nous avait paru assez intéressante pour faire l'objet d'une publication dans la *Nor-mandie médicale* du 1<sup>er</sup> mai 1900.

Le volume de l'appendice n'est jamais régulier; on le

trouve constamment évasé à son extrémité cæcale, s'amin-  
cissant progressivement jusqu'au voisinage de son extré-  
mité libre où il se renfle pour se terminer en olive ou en  
massue. On peut apprécier quantitativement le calibre de  
l'appendice en mesurant la largeur de ses parois : c'est le  
procédé que nous avons employé en ouvrant une de ses  
faces, sur toute sa longueur, avec des ciseaux. Les parois  
ainsi étalées ont été mesurées, en millimètres, à la région  
moyenne.

Les dimensions extrêmes se trouvent : dans l'observa-  
tion I, où elles ne sont pas appréciables puisque l'appen-  
dice ne pouvait être ouvert à cause de son petit volume,  
et dans l'observation LXXII, où la longueur de l'appen-  
dice d'un enfant de 3 mois n'était que de 6 centim., alors  
que ses parois étaient de 15 millim., chiffre le plus élevé  
que nous ayons rencontré.

Les parois étalées avaient une largeur de :

|           |               |
|-----------|---------------|
| 6 millim. | dans 13 cas ; |
| 7 —       | dans 18 cas ; |
| 8 —       | dans 25 cas ; |
| 9 —       | dans 10 cas ; |
| 10 —      | dans 16 cas ; |

La moyenne est de 8 millim.

Ces chiffres sont généralement proportionnels à l'âge.  
Nous trouvons les plus fortes moyennes chez les enfants  
les plus âgés : ainsi, il atteint 12 millim. chez 3 enfants  
âgés de 3 mois, 3 ans et 6 ans (obs. LXXIII, XCVIII, C).  
Nous avons relevé cependant quelques exceptions : les  
parois n'étaient que de 4 millim. à 19 jours (obs. XLI),

de 5 millim. à 1 mois, dans 3 cas (obs. XLVI, XLVII et LI) et de 6 millim. à 20 mois (obs. XLV).

L'appendice était toujours régulièrement calibré, abstraction faite de la dilatation de ses extrémités qui est normale. Nous avons rencontré une anomalie dans l'observation XXII : l'appendice présentait un rétrécissement à 15 millim. de son extrémité libre ; ses parois étalées n'avaient, en ce point, que 5 millim. de largeur, tandis qu'à son origine elles avaient 9 millim. Ce rétrécissement ne reconnaissait pas pour cause l'hypertrophie des parois ; il laissait l'organe facilement perméable, il ne contenait que du liquide séreux produit probablement par sa muqueuse.

La perméabilité de l'appendice était constante ; il admettait toujours facilement un stylet de petit calibre, sauf dans l'observation XLIII où l'on ne pouvait cathétériser son extrémité libre enserrée dans des adhérences péritonéales, réaction normale de la séreuse, au voisinage d'une appendicite partielle. Cette particularité rentre dans des phénomènes d'ordre pathologique et ne peut entrer en ligne de compte dans nos résultats qui n'ont d'autre objectif que d'établir une moyenne pour des dispositions normales.

Le contenu de l'appendice est analogue au contenu du gros intestin : presque toujours (70 fois sur 100) il était rempli complètement de méconium chez les mort-nés, ou de matières diarrhéiques jaunes ou vertes. Dans un cas, ces matières étaient blanches (obs. LXXVII) ; dans un autre, elles étaient de consistance solide, sans que leur présence ait déterminé de réaction inflammatoire de l'organe. On

ne l'a trouvé que 6 fois absolument vide, et 24 fois ne renfermant que du mucus intestinal ou du liquide séreux.

Nous n'avons pas mesuré l'épaisseur des parois de l'appendice. Elle était trop faible pour qu'on pût obtenir des résultats précis ; mais nous avons remarqué qu'elle n'était pas en rapport avec le calibre de l'appendice : chez l'adulte, les parois sont très épaisses, comparées à la cavité ; ce serait le rapport inverse chez l'enfant.

La muqueuse de l'appendice est très vasculaire ; on y voit souvent de petites élevures, formées probablement par les follicules clos, très rapprochées les unes des autres et donnant à cette membrane un aspect chagriné. Nous n'avons jamais vu de plis de la muqueuse et nous n'avons pas davantage rencontré la valvule de Gerlach.

---

## CHA PITRE III

### Péritoine de la fosse iliaque droite.

La fosse iliaque droite est complètement tapissée par le péritoine pariétal qui se réfléchit en formant le méso-côlon et le mésentère et, plus loin, le péritoine viscéral.

On ne peut étudier le cæcum et l'appendice sans voir la disposition de la séreuse abdominale qui les enveloppe en les fixant à la paroi ou aux autres viscères, et règle, par là même, leur situation, leur mobilité et assure leur vascularisation.

Le mésentère enveloppe l'intestin grêle, puis se continue directement sur le cæcum qu'il entoure complètement, sur toutes ses faces, monte sur le côlon ascendant qu'il entoure également jusqu'au point où il se réfléchit pour former le méso-côlon. Ce point de réflexion se trouve presque toujours sur la crête iliaque droite ; toute la portion du gros intestin qui se trouve au-dessous n'est pas fixée à la paroi et jouit, en conséquence, d'une mobilité limitée par la longueur même de cette portion libre et le degré de laxité du méso. Mais l'iléon et le côlon, accolés au niveau de la valvule iléo-cæcale, s'écartent peu à peu l'un de l'autre ; le mésentère, pour les réunir, doit donc traverser l'espace libre qui les sépare : c'est ce qui se passe en effet, et l'on voit, en soulevant le cæcum, le péritoine former une lame continue entre l'iléon et le côlon.

Perpendiculairement à cette lame, à une distance variable de l'intestin grêle, part un feuillet séreux qui n'est autre chose que le méso-appendice. Il renferme un vaisseau très facile à voir sur son bord libre, vaisseau qui se continue sur toute la longueur de l'appendice, même quand le méso n'existe plus. La présence de ce vaisseau est la caractéristique du méso-appendice ; aucun autre repli péritonéal partant de l'appendice ne présente de vaisseaux facilement visibles. Un examen attentif montre que de cette artère appendiculaire partent des vaisseaux plus petits perpendiculaires à l'axe de l'appendice, répétant la disposition classique des vaisseaux destinés à l'intestin grêle.

Le méso s'arrête à 2 centim. au-dessus de l'extrémité libre de l'appendice qui devient absolument mobile et présente des rapports inconstants. La première portion, ou portion adhérente de l'appendice, qui est pourvue d'un méso, est en général fixe ; elle présente des flexuosités déterminées par le méso moins long que l'appendice sur lequel il s'insère.

Si l'on tend l'appendice par une traction légère mais continue, on voit, partant de sa base, en plus du méso-appendice, d'autres replis péritonéaux se rendant : l'un sur la face antérieure de l'iléon ou sur sa face postérieure, formant une fossette iléo-cæcale antérieure ou postérieure. Il peut exister en même temps deux replis pour l'iléon ; nous avons noté cette disposition dans les observations XV, XXXIII, XXXV et XXXVII. Un autre repli, dans le dixième des cas, se perd sur la face antérieure ou sur la face postérieure du cæcum, formant une fossette cæcale antérieure ou postérieure. Nous avons vu dans 3 cas un ligament, partant de l'appendice, se terminer sur le péritoine pariétal de la fosse iliaque

(obs. L, LXXXI et XC). Enfin, dans la moitié des cas, on voit un ligament épais partir du mésentère ou de la base de l'appendice, et descendre sur les vaisseaux iliaques où il paraît se dédoubler. Ce ligament, que nous avons rencontré si fréquemment chez les enfants, n'est pas mentionné dans la publication de MM. Tuffier et Jeanne.

Nous avons décrit la disposition que nous avons observée le plus souvent dans les dissections que nous avons faites. Nous allons voir maintenant les particularités que nous avons notées au cours de nos recherches.

Le méso-côlon se réfléchit généralement sur la crête iliaque ; il n'est pas rare de le trouver un peu plus bas, s'insérant dans la fosse iliaque, ou un peu plus haut, jusqu'à 1 centim. au-dessus de la crête iliaque (obs. XXXIX). Il peut manquer, et la face postérieure du cæcum et du côlon, dépourvue de séreuse, est appliquée contre la paroi abdominale postérieure ou contre le rein droit (obs. VII et XXVI).

Le méso-appendice vient du mésentère. Dans un cas il manquait (obs. LXXXVI) : l'appendice était accolé contre la face postérieure du cæcum et du côlon que leur enveloppe péritonéale entourait de toutes parts. La même disposition se reproduisait dans 3 cas (obs. XXXVIII, XLIII et LXXXVIII) ; mais la dernière moitié de l'appendice se dégageait de l'enveloppe séreuse du côlon, et possédait un méso fourni par le méso-côlon. Dans 2 cas, la première moitié de l'appendice était accolée à l'iléon, et comprise dans un dédoublement du mésentère ; la dernière moitié avait un méso (obs. LXXXV et XCIV).

Chez 2 filles, nous avons rencontré les ligaments signalés par Clado et réunissant le péritoine iliaque aux annexes

utérines droites : dans l'observation LXI (fille de 2 mois), un ligament venu de la partie terminale du mésentère se rendait à l'*ovaire droit*. Dans l'observation LXXIV (fille de 3 mois et demi), on voyait partir de la base de l'appendice trois replis allant respectivement à l'iléon, à la *trompe droite* et à la fosse iliaque ; il est vrai que l'appendice était situé très bas et descendait jusqu'au fond du cul-de-sac de Douglas.

Enfin, dans l'observation LXVII, on remarquait à la base de l'appendice l'existence de trois replis : pour les vaisseaux iliaques, pour la face antérieure de l'iléon et pour la *vessie*. Ce dernier s'attachait sur le sommet de la vessie en débordant à gauche la ligne médiane. Nous n'avons rencontré qu'une seule fois ce ligament, dont l'existence n'est pas mentionnée par MM. Tuffier et Jeanne ; son extrême rareté n'est donc pas douteuse.

Nous avons essayé d'exposer les résultats des recherches que nous avons entreprises sur la situation du cæcum et de l'appendice chez l'enfant, en étudiant la disposition de la séreuse qui les entoure. Nous avons donné, dans chacun des chapitres précédents, la description qui se rapportait au plus grand nombre de cas observés, en notant à la suite les particularités que nous avons rencontrées. Il nous reste à présenter les observations que nous avons recueillies : elles constituent une sorte de dossier peu intéressant par lui-même, mais que l'on pourra consulter pour les cas particuliers que nous avons indiqués au cours de cette étude.

---

## OBSERVATIONS

### OBSERVATION I

*Fœtus de 23 centim. — 5 mois environ. — Autopsie le 23 mars 1900.*

Le foie occupe une grande partie de l'abdomen. En le relevant, on trouve l'appendice très élevé au-dessus de la crête iliaque droite. Le point d'implantation de l'appendice est immédiatement au-dessous de l'iléon. Il se dirige horizontalement de dehors en dedans, puis revient encore horizontalement de dedans en dehors, un peu au-dessous du cæcum. Le tout est situé en avant du rein droit.

Le côlon et l'appendice sont complètement entourés par la séreuse qui les laisse libres et mobiles sans former de méso déterminé.

Longueur de l'appendice, 2 centim. Il a le volume d'une grosse aiguille.

### OBSERVATION II

*Fœtus de 7 mois environ ; longueur : 36 centim. — La mère est morte d'éclampsie (fille).*

Le cæcum repose en bas sur une lame péritonéale qui est la portion la plus inférieure du mésentère s'insérant sur la paroi abdominale postérieure suivant la crête iliaque droite. L'appendice s'attache sur l'extrémité supérieure du cæcum, remonte légèrement, puis redescend, en passant devant la face antérieure du cæcum, pour se terminer un peu au-dessous du bord inférieur de cet organe.

Le méso-appendice est peu développé. Il est formé par un vaisseau venant du feuillet mésentérique unissant l'iléon au côlon.

De la base de l'appendice naît un mince feuillet séreux se rendant à la face postérieure de l'intestin grêle, délimitant, avec le méso-appendice, une fossette iléo-cæcale postérieure.

La base de l'appendice, un peu évasée, s'attache sur le cæcum, à 6 millim. en dessous de la valvule iléo-cæcale.

Longueur, 3 centim. 5.

Méconium dans toute la longueur de l'organe.

Muqueuse très vasculaire.

### OBSERVATION III

*Fœtus de 36 centim. — 6 mois environ (garçon). — Mère syphilitique. — Autopsie le 14 avril 1900.*

Le cæcum est immédiatement au-dessous de la crête iliaque, sur le même plan horizontal que l'ombilic. Il se dirige horizontalement de dehors en dedans, jusqu'au bord externe du psoas; puis revient deux fois sur lui-même, pour se terminer immédiatement au-dessus de son premier coude. La dernière portion seule est mobile.

Le méso-cæcum s'insère à la crête iliaque droite. Le méso-appendice est une dépendance du péritoine unissant l'iléon et le côlon ascendant.

L'appendice s'attache à 3 millim. au-dessous de la valvule; cette extrémité adhérente est évasée; l'extrémité libre est renflée.

Longueur, 3 centim. 5.

Son volume est proportionné au volume de l'intestin.

Diamètre, 5 millim.

La cavité de l'appendice perméable ne contient qu'un peu de mucus incolore.

### OBSERVATION IV

*T..., fille mort-née. — Autopsie le 9 mars 1900.*

L'intestin, dans sa totalité, est considérablement distendu par des gaz. Cette distension gazeuse fait redresser le côlon ascendant

sous la paroi abdominale antérieure, à hauteur de l'ombilic, pour lui donner une direction horizontale d'avant en arrière jusqu'à la crête iliaque, où il est fixé par son méso.

L'appendice présente la même direction, mais d'avant en arrière, et ne touche la paroi abdominale qu'au niveau du promontoire, par son extrémité libre. Il n'entre pas dans l'excavation pelvienne. L'appendice s'attache, par une extrémité évasée, à 6 millim. au-dessous de la valvule iléo-cæcale.

Longueur, 5 centim. Les trois derniers centimètres sont mobiles, bien que son méso s'étende sur toute sa longueur. Celui-ci est fourni par la portion terminale du mésentère.

Parois étalées, 7 millim.

Méconium dans toute sa longueur.

#### OBSERVATION V

##### *Fille mort-née.*

Le cæcum descend un peu au-dessous de la crête iliaque, tout en restant au-dessus d'un plan passant par l'épine iliaque antérieure et supérieure. L'appendice s'insère sur son extrémité supérieure, monte de bas en haut jusqu'au-dessus de la crête iliaque, suit un court trajet transversal en dedans, et vient se terminer sur le bord externe du psoas.

Le méso-côlon s'insère à la crête iliaque. Le méso-appendice s'étend sur toute la longueur de l'organe : il vient du feuillet qui unit le côlon à l'intestin grêle. Il envoie un repli interne sur les vaisseaux iliaques, et un repli externe et antérieur sur la face antérieure du côlon. Ce dernier délimite, avec le méso-appendice, une fossette cæcale antérieure.

Longueur de l'appendice, 6 centim. 5, dont les trois derniers sont mobiles.

Parois étalées, 8 millim.

Extrémité adhérente à 6 millim. au-dessous de la valvule.

Il est perméable et rempli de méconium dans toute sa longueur.

## OBSERVATION VI

*N..., fille mort-née. — Autopsie le 17 février 1900.*

Le cæcum s'appuie en bas sur la crête iliaque droite.

L'appendice se dirige en dedans horizontalement jusqu'au bord externe du psoas. Il revient sur lui-même de dedans en dehors, au-dessus de son premier trajet ; enfin il se dirige en bas, en passant au-devant de son origine, pour se terminer sur le muscle iliaque droit.

Le côlon est étroitement fixé en arrière par un feuillet séreux qui a tapissé la fosse iliaque droite. Ce feuillet se continue en dedans avec le mésentère. La séreuse de l'appendice affecte exactement la même disposition que l'appendice jusqu'au premier coude ; le méso est très court : c'est une dépendance directe de la séreuse précitée.

Longueur..... 4 centim. 1/2.

Parois étalées..... 8 millim.

## OBSERVATION VII

*Garçon mort-né et macéré. — Autopsie le 27 juin 1900.*

Le cæcum affleure, par son bord inférieur, la crête iliaque droite.

L'appendice s'attache sur son extrémité supérieure par une large base. Il se dirige horizontalement en dedans jusqu'au bord externe du psoas ; il se replie deux fois sur lui-même, pour se terminer au niveau de son premier coude.

Le cæcum repose directement sur le rein, contre lequel il est appliqué par le péritoine. L'appendice a un méso venant du mésentère. Le mésentère envoie un autre repli sur la face antérieure de l'iléon, constituant une fossette iléo-cæcale antérieure.

L'appendice s'attache sur le gros intestin, immédiatement au-dessous de la valvule iléo-cæcale.

|                              |           |
|------------------------------|-----------|
| Longueur de l'appendice..... | 6 centim. |
| Parois étalées.....          | 6 millim. |

La cavité ne renferme ni mucus ni méconium.

### OBSERVATION VIII

*Fille non ranimée après une application de forceps. — Autopsie le 27 juin 1900.*

Après l'incision abdominale, l'utérus se présente au-dessus du pubis refoulé en avant par l'S iliaque rempli de méconium.

Le cæcum s'appuie en bas sur la crête iliaque qu'il déborde inférieurement de 1 à 2 millim. Il a effectué un mouvement de rotation de dedans en dehors, si bien que son extrémité interne, sur laquelle s'insère l'appendice, est tournée en avant. L'appendice se dirige d'abord de bas en haut, puis horizontalement en dedans. Son extrémité libre touche le bord externe du psoas.

Le cæcum n'a pas de méso ; il est complètement entouré par le péritoine qui laisse une mobilité absolue aux 3 premiers centimètres du gros intestin. Le méso-côlon s'attache à 1 centim. au-dessus de la crête iliaque. Le mésentère se termine à 1 centim. au-dessus de l'appendice, en formant un repli, et il envoie un vaisseau sur l'appendice en donnant le méso-appendice séparé du précédent repli péritonéal par un espace constituant une très large fossette iléo-cæcale antérieure.

Un large feuillet péritonéal long de 25 millim., renfermant les veines utéro-ovariennes volumineuses, réunit les annexes droites et le mésentère dont il n'est qu'une expansion ; mais il n'offre aucune connexion avec l'appendice.

L'appendice naît à 10 millim. au-dessous de la valvule iléo-cæcale.

Longueur, 3 centim. 2.

Il est rempli de méconium.

Parois étalées, 10 millim.

OBSERVATION IX

*Fille mort-née. — Autopsie le 23 mars 1900.*

Le gros intestin est rempli de méconium. Le côlon ascendant forme un coude au-dessus de l'abouchement de l'intestin grêle ; à ce niveau il s'appuie, en bas, sur la crête iliaque.

L'appendice naît donc au-dessus de cette crête ; il se dirige en dedans horizontalement jusque sur le bord externe du psoas, revient en dehors parallèlement à sa première direction et au-dessous ; il fait enfin un dernier coude pour se diriger vers la ligne médiane et en arrière du cæcum.

La trompe et l'ovaire droits franchissent le psoas pour sortir de l'excavation et se mettre en rapport avec le muscle iliaque droit ; ils sont immédiatement au-dessous de l'appendice, mais sans affecter avec lui de rapports de continuité.

Le méso-appendice vient du mésentère ; il est très épais, un peu surchargé de graisse sur son bord libre. En outre, de l'appendice naît un autre repli péritonéal allant sur les vaisseaux iliaques.

L'appendice s'attache à 5 millim. au-dessous de la valvule iléo-cæcale par une extrémité évasée ; son extrémité libre est renflée.

Longueur..... 5 centim.

Parois étalées..... 8 millim.

Méconium dans sa moitié supérieure.

OBSERVATION X

*Garçon mort-né. — Autopsie le 30 décembre 1899.*

Le gros intestin présente une teinte verte due au méconium qui le remplit.

Le cæcum s'appuie en bas sur la crête iliaque droite ; il n'y a pas de méso ; le péritoine l'applique contre la paroi abdominale postérieure. Le péritoine applique en même temps contre le côlon les 2 premiers centimètres de l'appendice ; le reste de l'appendice possède un méso.

L'appendice se dirige de bas en haut dans ses 2 premiers centimètres, maintenu par le péritoine; il descend ensuite de haut en bas, en avant du cæcum, et touche de son extrémité libre le muscle iliaque droit.

L'appendice naît immédiatement au-dessous de l'intestin grêle.

Longueur..... 6 centim.

Parois étalées..... 8 millim.

Il est perméable dans toute son étendue et renferme quelques matières semi-liquides.

#### OBSERVATION XI

*Garçon mort-né.*

Le cæcum a fait un mouvement de torsion, si bien que l'appendice naît en arrière, immédiatement au-dessous de la valvule iléo-cæcale.

Le cæcum ne descend pas au-dessous de la crête iliaque.

L'appendice a une direction verticale de haut en bas; il fait un léger coude dû à son méso; il déborde un peu en bas le cæcum et touche de son extrémité libre le muscle iliaque droit. Le méso-appendice vient du feuillet mésentérique qui unit l'iléon et le colon ascendant.

Longueur de l'appendice..... 6 centim.

Perméable dans toute son étendue, il est rempli de méconium.

Parois étalées..... 8 millim.

#### OBSERVATION XII

*Garçon mort-né. — Autopsie le 1<sup>er</sup> mars 1900.*

Le cæcum est au-dessus de la crête iliaque droite.

L'appendice s'insère sur son extrémité supérieure, décrit une courbe à concavité inférieure, en se dirigeant de dedans en dehors; il est séparé de la paroi abdominale postérieure par des anses

d'intestin grêle ; il touche enfin la paroi abdominale latérale par son extrémité libre, à 2 centim. 5 au-dessus de l'épine iliaque antéro-supérieure droite. Dans son trajet, il croise la face antérieure du rein droit.

Le péritoine enveloppe complètement le côlon, mais on ne peut découvrir de méso à ce dernier : il est donc entièrement libre. La séreuse côlique est formée par le mésentère qui donne en outre 2 replis, l'un se rendant aux vaisseaux iliaques, l'autre à l'appendice, et constituant le méso-appendice.

L'appendice s'attache à 8 millim. au-dessous de la valvule iléo-cæcale par une extrémité évasée ; l'extrémité libre renflée contient un peu de méconium, comme tout le gros intestin.

|                              |             |
|------------------------------|-------------|
| Longueur de l'appendice..... | 6 centim. 5 |
| Parois étalées.....          | 6 millim.   |

### OBSERVATION XIII

*S..., garçon, mort-né. — Autopsie le 2 janvier 1900.*

La vessie est distendue par l'urine et remonte jusqu'à l'ombilic.

Le cæcum déborde de 1 ou 2 millim. en bas la crête iliaque.

L'intestin grêle coupe en diagonale le côlon ascendant et occupe son bord droit. Immédiatement au-dessous de la valvule naît l'appendice sur l'extrémité supérieure du cæcum. Il se dirige de bas en haut, puis descend sur la face antérieure du côlon et se replie une dernière fois sur lui-même. Dans ce trajet, l'appendice n'affecte aucun rapport ni avec la paroi abdominale ni avec l'excavation pelvienne.

Les 3 premiers centimètres du gros intestin sont libres ; le méso-côlon remonte donc assez haut. La séreuse appendiculaire présente une disposition assez spéciale : le mésentère enveloppe l'intestin grêle ; avant d'arriver sur cet organe, il envoie à l'appendice un feuillet qui lui forme un méso. De plus, le mésentère, après avoir enveloppé l'iléon, continue son trajet pour envelopper le côlon. Ces différents replis péritonéaux forment les 3 côtés

d'un triangle qui constitue une large fossette triangulaire dont le sommet répond à l'origine de l'appendice.

Le calibre de l'appendice est régulier, sauf à son extrémité cæcale où il est évasé. La paroi étalée offre une largeur de 10 millim.

Longueur de l'appendice..... 4 centim.

Il contient du méconium dans toute son étendue.

#### OBSERVATION XIV

*F..., garçon, mort-né. — Autopsie le 11 février 1900.*

Le cæcum est contenu dans la fosse iliaque droite, par conséquent au dessous de la crête iliaque. Sur son bord supérieur s'abouchent l'intestin grêle et l'appendice. Celui-ci se dirige de bas en haut, monte à hauteur de l'ombilic en se maintenant à droite de la ligne médiane; il fait un coude pour se diriger horizontalement en dedans, puis descend et remonte en formant une spire au centre de laquelle se trouve son extrémité libre.

Il repose sur une anse d'intestin grêle et sur la partie du mésentère qui en dépend. Si l'on étend l'appendice, on voit que son méso naît perpendiculairement du mésentère unissant l'iléon et le côlon; de plus, de l'appendice part un repli se rendant sur la face antérieure du côlon et délimitant, avec le méso-appendice qui est plus en arrière, une fossette dont le sommet répond à l'orifice de l'appendice. Cette portion initiale de l'appendice est évasée et naît immédiatement au-dessous de l'intestin grêle.

Longueur..... 5 centim. 5

Parois étalées..... 8 millim.

Muqueuse très vasculaire.

Perméable dans toute sa longueur, l'appendice contient des matières très liquides jaune verdâtre.

OBSERVATION XV

*B..., fille, 1 jour. — Autopsie le 7 avril 1900.*

Le cæcum repose sur la crête iliaque droite.

L'appendice part de son extrémité supérieure, se dirige de bas en haut, puis descend de haut en bas, en décrivant une anse qui se termine un peu en dedans de l'épine iliaque antéro-supérieure.

Le méso-côlon s'attache sur la crête iliaque. Le méso-appendice vient du mésentère; il envoie deux prolongements sur l'intestin grêle, délimitant une fossette cæcale dirigée en haut. Du cæcum part également un repli destiné aux vaisseaux iliaques.

Longueur ..... 3 centim. 5

L'appendice s'insère à 8 millim. au-dessous de la valvule.

Parois étalées, 6 millim., donnant un calibre uniforme.

Méconium dans toute la longueur.

OBSERVATION XVI

*M..., garçon, 1 jour.*

Le cæcum commence dans la fosse iliaque droite; à hauteur de l'épine iliaque, il se recourbe en dehors, en formant le côlon, pour gagner le flanc droit.

L'appendice naît sur l'extrémité supérieure du cæcum. Il se dirige d'abord d'avant en arrière pour toucher le muscle iliaque droit, immédiatement en dehors du psoas. Il revient en avant pour se mettre en rapport avec la paroi abdominale antérieure; il a alors un trajet ascendant en avant du côlon; il touche enfin la paroi abdominale de son extrémité libre en dehors des artères ombilicales, juste au milieu de la ligne qui réunit l'ombilic et l'épine iliaque.

Le cæcum et le côlon possèdent un méso très court qui les fixe solidement. Le méso-appendice vient de la séreuse cæcale.

L'appendice s'implante à 4 millim. au-dessous de la valvule iléo-cæcale.

|                     |            |
|---------------------|------------|
| Longueur.....       | 4 centim.  |
| Parois étalées..... | 10 millim. |

Calibre uniforme. Méconium dans toute l'étendue de l'appendice.

#### OBSERVATION XVII

*C..., garçon, 3 jours. — Autopsie le 20 avril 1900.*

Enfant décédé après avoir présenté l'ictère des nouveau nés. On trouve, à l'autopsie, du liquide ascitique jaune et des lésions de péritonite diffuse. Les fausses membranes sont assez abondantes dans les fosses iliaques.

Le cæcum repose sur la crête iliaque droite qu'il déborde en bas de 2 millim. L'appendice part de son extrémité supérieure, contourne le bord inférieur du cæcum, et se termine sur la crête iliaque, au-dessus de l'épine. Il s'appuie en bas sur l'insertion inférieure du mésentère. Le cæcum est fixé avec le côlon ascendant par un méso très court qui fournit le méso-appendice.

L'appendice naît à 2 millim. au-dessous de l'intestin grêle.

|                     |           |
|---------------------|-----------|
| Longueur.....       | 3 centim. |
| Parois étalées..... | 8 millim. |

Il renferme du mucus incolore dans toute sa longueur.

#### OBSERVATION XVIII

*B..., garçon, 3 jours.*

L'intestin est considérablement distendu par des gaz. Cette distension détermine la formation d'un coude sur le cæcum et le côlon ascendant qui remplissent l'*excavation pelvienne*. L'appendice naît sur son sommet supérieur, à 1 centim. à droite de la ligne médiane, au milieu des anses intestinales. Il se dirige à droite, en suivant une direction générale ascendante. Il se termine sur le promontoire, seul point où il entre en rapport direct avec la paroi abdominale. Il est situé sous l'intestin grêle,

L'intestin grêle et le côlon sont réunis par une lame mésentérique qui donne perpendiculairement à elle le méso-appendice. Cette séreuse envoie de plus un repli sur les vaisseaux iliaques.

L'appendice s'implante à 11 millim. au dessous de l'intestin grêle, grâce probablement à la distension gazeuse. Le calibre est uniforme, sauf l'extrémité libre, un peu renflée, qui contient des matières demi-solides.

|                     |           |
|---------------------|-----------|
| Longueur.....       | 4 centim. |
| Parois étalées..... | 8 millim. |

#### OBSERVATION XIX

*E..., fille, 4 jours. — Autopsie le 5 avril 1900.*

Le côlon s'appuie sur la crête iliaque droite qu'il déborde un peu en bas. L'appendice naît sur son extrémité supérieure; il se dirige d'abord de bas en haut sur une longueur de 1 centim., puis il se coude brusquement pour descendre verticalement le long du psoas et des vaisseaux iliaques. Il se termine sur le bord externe du psoas, un peu au-dessous de la crête iliaque.

Le cæcum et le côlon sont attachés étroitement par leur séreuse à la fosse iliaque et à la face antérieure du rein droit, avec laquelle ils sont en rapport.

Le feuillet mésentérique qui unit l'iléon et le côlon fournit le méso-appendice qui donne lui-même 2 feuillets, l'un pour la face antérieure de l'intestin grêle, l'autre pour les vaisseaux iliaques, formant ainsi 2 fossettes antérieure et postérieure. L'appendice naît, par une extrémité évasée, à 6 millim. au dessous de la valvule iléo-cæcale; son extrémité libre est renflée.

|                     |           |
|---------------------|-----------|
| Longueur.....       | 4 centim. |
| Parois étalées..... | 6 millim. |

Il contient des matières fécales dans toute sa longueur. La muqueuse est congestionnée,

OBSERVATION XX

*D..., garçon, 4 jours. — Autopsie le 24 juillet 1900.*

L'intestin est distendu par des gaz. Le gros intestin se dirige d'avant en arrière, horizontalement, pour toucher la crête iliaque en son milieu. A cette hauteur prend naissance l'appendice qui se dirige en dedans jusqu'au bord externe du psoas; il revient ensuite horizontalement sur lui-même pour se terminer près de son origine.

Le méso-côlon s'insère immédiatement au-dessous du rein droit, sur la crête iliaque. De là, sa ligne d'insertion descend obliquement de haut en bas jusque dans la fosse iliaque. L'appendice possède un méso qui est à peine marqué.

L'appendice naît immédiatement au-dessous de la valvule; il contient des matières dans toute sa longueur qui est de 4 centim.

Parois étalées ..... 8 millim.

OBSERVATION XXI

*Georges D..., 6 jours, mort d'ictère des nouveau-nés. — Autopsie le 29 janvier 1900.*

L'appendice naît au niveau de la crête iliaque droite. Il se dirige de bas en haut, pour redescendre aussitôt de haut en bas légèrement en dehors. Il se replie ensuite une fois sur lui-même en formant une anse, et se termine librement dans la fosse iliaque.

Le côlon et le cæcum sont fixés par un court méso. L'appendice possède également un méso qui vient du mésentère. Le mésentère fournit encore un repli très accentué destiné aux vaisseaux iliaques.

Longueur de l'appendice ..... 6 centim.

A son orifice, l'appendice est évasé et ensuite uniformément calibré.

Parois étalées ..... 5 millim.

OBSERVATION XXII

*Henriette T., 6 jours. — Autopsie le 6 décembre 1899.*

Le cæcum descend jusqu'à la crête iliaque. Sur son bord supérieur s'insère l'appendice, immédiatement au-dessous de l'intestin grêle. Il se dirige obliquement de bas en haut vers la ligne médiane, revient sur lui-même à son point de départ et fait ensuite un second coude pour prendre enfin une troisième direction parallèle à la première. Il est en rapport avec le psoas, au niveau de son premier coude et de son extrémité libre.

Le côlon est fixé par un méso à la crête iliaque ; la séreuse cæcale enferme l'appendice jusqu'à son premier coude ; le reste de l'appendice a un méso.

Longueur de l'appendice . . . . . 5 centim. 5.

Il présente un rétrécissement dans son calibre à 15 millim. de son extrémité libre.

Parois étalées : à l'orifice . . . . . 9 millim.,

— au niveau du rétrécissement, 5 millim.

Perméable dans toute son étendue, l'appendice ne renferme qu'un peu de mucus.

Légère congestion de l'organe, plus accusée dans la région rétrécie.

OBSERVATION XXIII

*H., fille, 6 jours.*

Le cæcum est situé dans la fosse iliaque droite ; il descend jusqu'au niveau de l'épine iliaque. L'appendice s'insère sur son bord supérieur, en dehors du psoas. Il se dirige en haut et en dedans, pour gagner le promontoire, en passant par-dessus le psoas. Il fait un coude très aigu pour revenir sur lui-même, puis enfin un second coude pour remonter jusqu'au promontoire, où il se termine et où il surplombe l'excavation pelvienne.

Le côlon et le cæcum sont appliqués par le péritoine contre la fosse iliaque droite. L'appendice présente à sa base 3 replis de la séreuse, le plus volumineux se rendant aux vaisseaux iliaques, un autre sur la face antérieure du côlon, le troisième sur l'intestin grêle ; ce dernier forme le méso-appendice qui est à peine marqué.

L'appendice a son origine à 7 millim. au-dessous de la valvule.

Longueur..... 4 centim.

Parois étalées..... 7 millim.

Il est perméable et renferme, dans toute son étendue, des matières diarrhéiques.

#### OBSERVATION XXIV (1)

*Georges L., 7 jours. — Autopsie le 27 février 1900.*

Le cæcum, l'iléon terminal et la portion initiale de l'appendice sont contenus dans la fosse iliaque droite, en dehors du psoas, au-dessus de la ligne innominée. Le bord inférieur du cæcum descend à 4 millim. au-dessous d'une ligne horizontale passant par l'épine iliaque antéro-supérieure. A cette même hauteur et sur l'extrémité du cæcum naît l'appendice qui, passant en avant de l'intestin grêle, se dirige de bas en haut et de dedans en dehors, puis s'incurve pour redescendre en avant du cæcum, en décrivant les trois quarts d'une circonférence. Il se dirige enfin obliquement de haut en bas et de dehors en dedans parallèlement aux fibres du grand oblique et disparaît, en dehors de l'artère épigastrique, dans la fossette inguinale externe. Les 12 derniers millimètres de l'appendice sont ainsi en ectopie dans le canal inguinal droit. L'extrémité libre de cet organe est arrêtée par un cul-de-sac dû à l'oblitération, en ce point, du canal vagino-péritonéal resté perméable dans sa moitié supérieure.

Le méso-côlon s'attache à la crête iliaque. Le méso-appendice vient du mésentère ; il se divise en 3 feuilles : un pour les

(1) Observation publiée dans la *Normandie médicale* du 1<sup>er</sup> mai 1900.

vaisseaux iliaques, le deuxième sur la face postérieure de l'iléon, le troisième sur la face antérieure de l'iléon. Ces 2 derniers replis forment une fossette iléo-cæcale antérieure.

Longueur de l'appendice..... 4 centim.

Parois étalées..... 8 millim.

Matières liquides dans toute la longueur,

#### OBSERVATION XXV

*Léon G..., 8 jours.*

Le cæcum descend à 3 millim. au-dessous de la crête iliaque, au niveau et très près de l'épine iliaque antéro-supérieure droite. L'appendice s'insère à 2 millim. au-dessous de la valvule iléo-cæcale, sur le bord interne du cæcum ; il se dirige horizontalement en dedans, vers la ligne médiane qu'il n'atteint pas. Le point le plus interne de l'appendice vient s'appuyer sur le bord externe du psoas ; il est maintenu dans cette situation par un repli mésentérique partant de la portion terminale de l'intestin grêle, pour se terminer sur les vaisseaux iliaques.

Le méso-côlon s'insère sur la crête iliaque. Le méso-appendice, peu développé, vient du mésentère.

Longueur de l'appendice..... 3 centim. 5

L'extrémité libre de cet organe est légèrement renflée. Il contient des matières fécales dans toute son étendue.

Parois étalées..... 6 millim.

#### OBSERVATION XXVI

*P..., garçon, 8 jours.*

La cavité péritonéale contient une certaine quantité de sang non coagulé.

Le cæcum et l'appendice s'appuient en bas sur l'insertion infé-

rière du mésentère qui les sépare de la fosse iliaque droite. Ils descendent jusqu'à la crête iliaque. L'appendice s'abouche sur l'extrémité interne et supérieure du cæcum : il descend légèrement, puis prend une direction horizontale de dedans en dehors.

Le cæcum n'a pas de méso : il est appliqué contre la crête iliaque et le carré des lombes par un revêtement péritonéal fixant également l'appendice et limitant la descente de cet organe de haut en bas. Le méso-appendice est peu développé : il vient du feuillet mésentérique qui unit le côlon et l'iléon.

L'appendice s'implante à 4 millim. au-dessous de l'intestin grêle.

|                     |           |
|---------------------|-----------|
| Longueur.....       | 4 centim. |
| Parois étalées..... | 1 centim. |

Il est perméable dans toute son étendue ; il ne contient que du mucus intestinal.

#### OBSERVATION XXVII

*B..., garçon, 8 jours.*

Le cæcum repose sur la crête iliaque droite. L'appendice naît sur son extrémité interne, contourne son bord inférieur, et vient se terminer sur la crête iliaque, à quelques centimètres au-dessus et en dedans de l'épine iliaque antéro-supérieure. Le cæcum est complètement entouré par le péritoine et fixé solidement à la paroi abdominale postérieure par un méso très court. Le méso-appendice vient du mésentère qui unit l'iléon et le côlon.

L'appendice s'abouche à 2 millim. au-dessous de l'intestin grêle.

|                     |           |
|---------------------|-----------|
| Longueur.....       | 4 centim. |
| Parois étalées..... | 7 millim. |

Il renferme quelques matières liquides dans toute sa longueur.

#### OBSERVATION XXVIII

*P..., garçon, 8 jours. — Autopsie le 20 avril 1900.*

Le cæcum s'appuie en dehors sur l'épine iliaque. L'appendice

remonte sur la paroi abdominale antérieure et se pelotonne irrégulièrement sur le milieu de la ligne unissant l'ombilic à l'épine iliaque. Le cæcum possède un méso qui le fixe à la crête iliaque. Le méso-appendice est fourni par le feuillet séreux qui unit le côlon et l'iléon ; il envoie un feuillet sur la paroi antérieure de l'iléon, formant une fossette iléo-cæcale.

L'appendice a une longueur de 5 centim. 5. Il naît à 4 millim. au-dessous de la valvule iléo-cæcale.

L'extrémité adhérente est évasée ; le calibre diminue jusqu'à l'extrémité libre.

Parois étalées..... 9 millim.

Matières fécales liquides dans toute son étendue.

#### OBSERVATION XXIX

*C..., fille, 9 jours. — Autopsie le 16 mars 1900.*

Le côlon fait un coude très accusé autour de la portion terminale de l'intestin grêle. Le bord inférieur de ce coude répond à la crête iliaque, ainsi que le point d'abouchement de l'appendice. Celui-ci se dirige de bas en haut et vers la ligne médiane pendant 3 ou 4 millim. ; il descend ensuite en dehors du psoas, et se dirige enfin de dedans en dehors horizontalement en arrière du cæcum pour se terminer dans la fosse iliaque droite, à hauteur et au milieu de la crête iliaque.

L'appendice naît à 6 millim. au-dessous de l'intestin grêle.

Longueur..... 3 centim. 5

Son méso, bien développé, dépend du feuillet qui réunit le côlon et l'iléon.

De la base du méso-appendice partent 2 replis, l'un se terminant sur les vaisseaux iliaques, l'autre dans la fosse iliaque.

Le calibre est régulier dans toute la longueur de l'organe qui contient des matières liquides.

La muqueuse est congestionnée comme la totalité de la muqueuse intestinale.

Parois étalées..... 7 millim.

### OBSERVATION XXX

*F..., François, 10 jours. — Autopsie le 21 septembre 1899.*

Le bord inférieur du cæcum est à 2 ou 3 millim. au-dessus de la ligne innommée et de la ligne qui réunit l'ombilic et l'épine iliaque.

L'appendice a la forme d'un cor de chasse dont la dernière portion passe derrière le cæcum. Son extrémité répond à l'angle sacro-vertébral. Le gros intestin ne possède pas de méso, étant appliqué contre la paroi abdominale postérieure. Le méso-appendice vient du mésentère.

Longueur de l'appendice..... 5 centim.

Parois étalées..... 8 millim.

L'appendice est rempli de matières diarrhéiques dans toute sa longueur.

### OBSERVATION XXXI

*M..., garçon, 10 jours. — Enfant extrait par opération césarienne. — Autopsie le 14 avril 1900.*

Immédiatement sous l'ombilic on trouve le cæcum rempli de gaz en rapport avec la paroi abdominale ; l'appendice se trouve également en rapport avec cette paroi. Il s'insère sur l'extrémité supérieure du cæcum, devenue inférieure par torsion de cet organe. L'appendice se dirige d'abord en dehors, puis plonge horizontalement en arrière pour se terminer immédiatement en dedans de l'épine iliaque, un peu au-dessous de la crête iliaque.

Le méso-côlon s'insère à la hauteur de la crête iliaque et émet un fort repli pour les vaisseaux iliaques. Le méso-appendice vient du feuillet séreux qui réunit l'iléon et le côlon ; de sa base part un

mince feuillet se terminant sur la face antérieure de l'iléon, circonscrivant une fossette iléo-cæcale antérieure.

La longueur de l'appendice est de 4 centim. 5; il s'implante à 13 millim. au-dessous de la valvule iléo-cæcale.

Parois étalées..... 1 centim.

Méconium dans toute sa longueur.

#### OBSERVATION XXXII

*P..., Andrée, 10 jours. — Autopsie le 20 mai 1899.*

Le cæcum descend à 2 millim. au-dessous de la crête iliaque; de son bord interne part l'appendice par une extrémité évasée. Il se dirige de bas en haut et arrive ainsi, par son extrémité libre, en contact avec la paroi abdominale, au voisinage de l'ombilic. Le cæcum est fixé à la crête iliaque par son méso qui fournit lui-même le méso-appendice.

Longueur de l'appendice..... 5 centim.

Il est perméable dans toute sa longueur et ne renferme de matières fécales que dans sa portion évasée.

#### OBSERVATION XXXIII

*D..., garçon, 10 jours. — Autopsie le 19 mars 1900.*

Le point le plus déclive du cæcum est situé entre la crête et l'épine iliaque. Il s'appuie en dedans sur le psoas.

L'appendice naît sur son extrémité supérieure, se dirige de bas en haut en reposant sur le psoas; il monte ainsi jusqu'à hauteur de l'ombilic et vient se terminer un peu à droite et au-dessous du promontoire.

Le méso-appendice vient du mésentère; il est très court et unit assez intimement cet organe à l'intestin grêle. De l'appendice partent 2 replis péritonéaux superposés allant sur l'intestin grêle et délimitant une fossette iléo-cæcale antérieure.

|                     |           |
|---------------------|-----------|
| Longueur.....       | 3 centim. |
| Parois étalées..... | 8 millim. |

La muqueuse est congestionnée; l'appendice renferme des matières diarrhéiques dans toute sa longueur.

#### OBSERVATION XXXIV

*L..., garçon, 10 jours. — Autopsie le 27 mars 1900.*

Le cæcum et le côlon subissent une torsion telle que leur face interne regarde en arrière. Ils s'enfoncent *dans l'excavation pelvienne* qu'ils remplissent et font un coude en arrivant sur le psoas pour gagner la fosse iliaque droite. L'intestin grêle et l'appendice se trouvent donc en arrière du gros intestin.

L'appendice naît en bas et en arrière sur le même plan horizontal que le bord supérieur de la symphyse pubienne; il suit la paroi postérieure de l'excavation et vient se terminer en avant du promontoire sur lequel il repose.

Le méso-côlon s'attache sur la crête iliaque, laissant à toute la portion du gros intestin qui est au-dessous une mobilité qui a favorisé le mouvement de torsion.

Le méso-appendice naît perpendiculairement du feuillet séreux réunissant le gros intestin et l'intestin grêle; il envoie un prolongement sur la face antérieure du cæcum déterminant la formation d'une fossette iléo-cæcale antérieure.

|                     |           |
|---------------------|-----------|
| Longueur.....       | 4 centim. |
| Parois étalées..... | 8 millim. |

Matières fécales, liquides à l'extrémité cæcale de l'appendice, plus solides à l'extrémité libre.

#### OBSERVATION XXXV

*G..., Marie, 11 jours. — Autopsie le 19 mars 1900.*

Le côlon commence dans l'excavation, où il est en quelque sorte enclavé; il est sur la droite du rectum. Le cæcum se redresse de

telle sorte que son fond regarde en haut et en avant ; il est de plus tordu sur lui-même et, comme conséquence, l'intestin grêle s'abouche sur son côté droit, et l'appendice sur son extrémité supérieure.

L'appendice naît dans l'excavation pelvienne ; il se dirige de bas en haut, puis fait un coude à angle droit pour aller de droite à gauche, traverse la ligne médiane en se mettant en rapport avec le promontoire et vient se terminer devant la *symphyse sacro-iliaque du côté gauche*.

Le méso-appendice est une dépendance du mésentère ; il donne, en outre, 2 replis pour l'intestin grêle qui délimitent en même temps, sur la face antérieure du cæcum, une fossette profonde au niveau de la valvule iléo-cæcale. Cette valvule est à 7 millim. au-dessus de l'appendice.

Longueur de l'appendice..... 5 centim.

Parois étalées..... 5 millim.

Il est perméable dans toute sa longueur et rempli de matières fécales.

#### OBSERVATION XXXVI

*M..., garçon, 12 jours. — Autopsie le 22 février 1900.*

Le cæcum s'appuie en bas sur un repli péritonéal qui rattache l'artère ombilicale droite à la paroi abdominale. L'appendice naît sur son extrémité supérieure, sur le même plan que l'épine iliaque antéro-supérieure. Il se dirige en dedans, gagne le bord interne du psoas, se coude brusquement sur lui-même, revient au-dessus et un peu en dehors de son point de départ, et se termine, après un second crochet, dans la fosse iliaque droite, immédiatement au-dessous de la crête iliaque.

Le côlon possède un méso qui se réfléchit sur la crête iliaque. Le méso-appendice vient de la portion du mésentère unissant l'iléon et le côlon ; il est extrêmement court et ne laisse un peu de mobilité qu'aux 5 derniers millim. de l'organe.

|                     |           |
|---------------------|-----------|
| Longueur.....       | 5 centim. |
| Parois étalées..... | 7 millim. |

Matières fécales liquides dans toute sa longueur.

#### OBSERVATION XXXVII

*S..., fille, 12 jours. — Autopsie le 20 avril 1900.*

Le côlon descend directement de haut en bas dans la fosse iliaque droite, au-dessus et en dehors du psoas. Au niveau de l'insertion de l'intestin grêle qui va se perdre dans l'excavation pelvienne, le gros intestin se recourbe de bas en haut, en arrière de son premier trajet, pour former le cæcum. L'appendice s'insère sur son sommet et continue sa direction verticalement de bas en haut jusqu'à la crête iliaque. Il redescend ensuite verticalement en arrière de sa première portion et se trouve directement appliqué contre le muscle iliaque et le bord externe du psoas.

Le méso-côlon s'insère sur la crête iliaque. Le méso-appendice est fourni par le mésentère qui passe de l'intestin grêle sur le côlon ; il envoie un feuillet sur les vaisseaux iliaques ; en avant il donne deux autres feuillets sur l'iléon, circonscrivant une fossette iléo-cæcale antérieure.

L'appendice part à 3 millim. au-dessous de l'intestin grêle, par une extrémité évasée.

|                     |           |
|---------------------|-----------|
| Longueur.....       | 5 centim. |
| Parois étalées..... | 7 millim. |

Il ne renferme que du mucus.

#### OBSERVATION XXXVIII

*Lucie C..., 13 jours. — Autopsie le 2 octobre 1899.*

L'intestin est distendu par des gaz et très congestionné.

Le cæcum occupe la fosse iliaque ; il descend à 1 centim. au-dessous de l'épine iliaque et se dirige vers la ligne médiane.

L'appendice part du fond du cæcum, sur le même plan horizontal que l'épine iliaque.

Le méso-côlon s'attache à la crête iliaque, à 4 centim. au-dessus du point le plus inférieur du gros intestin.

L'appendice monte en arrière du cæcum et du côlon, appliqué contre la bandelette musculaire postérieure du gros intestin par une bride péritonéale très serrée. La dernière moitié de l'appendice est libre et présente un méso qui n'est qu'une dépendance du méso du côlon ascendant.

Longueur de l'appendice..... 5 centim. 5

Parois étalées..... 7 millim.

Matières diarrhéiques dans toute la longueur.

#### OBSERVATION XXXIX

*D..., garçon, 15 jours. — Autopsie le 3 mars 1900.*

Le cæcum descend jusqu'à l'épine iliaque droite ; sur son extrémité supérieure naît l'appendice qui se dirige de bas en haut jusqu'à 6 millim. au-dessus de la crête iliaque, puis redescend pour se terminer près de son point de départ, en dehors.

Le méso-côlon s'insère à 1 centim. au-dessus de la crête iliaque. L'appendice est étroitement maintenu contre la face postérieure du côlon, sauf sa moitié terminale qui jouit d'une complète mobilité.

Le méso-appendice vient du mésentère. L'appendice a une longueur de 5 centim. ; il naît à 10 millim. au-dessous de l'intestin grêle, par une extrémité évasée, s'effilant jusqu'à son extrémité libre qui est légèrement renflée.

Parois étalées..... 9 millim.

Matières diarrhéiques dans toute sa longueur.

#### OBSERVATION XL

*S..., Augustine, 18 jours. — Autopsie le 7 avril 1900.*

Le cæcum descend au niveau de l'épine iliaque. L'appendice

vient de son extrémité supéro-interne, se dirige en dedans, fait un coude dans la fosse iliaque droite, en dehors du psoas, et revient à son point de départ.

Le méso-côlon s'insère à 1 centim. au-dessous de la crête iliaque. Le méso-appendice vient du feuillet mésentérique unissant le côlon et l'iléon ; il envoie 2 feuillets : l'un sur l'intestin grêle, l'autre sur la face postérieure du cæcum, formant 2 fossettes cæcales antérieure et postérieure.

L'appendice est à 8 millim. au-dessous de la valvule

|                     |           |
|---------------------|-----------|
| Longueur.....       | 5 centim. |
| Parois étalées..... | 9 millim. |

Matières liquides dans toute sa longueur.

#### OBSERVATION XLI

*F..., Robert, 19 jours. — Autopsie le 8 février 1900.*

La masse intestinale étant relevée, on voit un repli mésentérique venir se perdre un peu au-dessous de la crête iliaque, dans le voisinage de l'épine. Sur ce repli s'appuie le cæcum, ainsi que l'origine de l'appendice.

L'appendice se dirige en haut et un peu en dehors, jusqu'à 1 centim. au-dessus de la crête iliaque ; il forme un coude qui touche la face intérieure du foie ; il revient ensuite de haut en bas, pour se terminer au voisinage de son point de départ.

Le côlon ascendant est maintenu par un méso qui s'attache à la crête iliaque.

Dans son trajet ascendant, l'appendice est appliqué contre la face postérieure du cæcum et du côlon par l'enveloppe séreuse de ces organes. Dans son trajet descendant, il possède un très court méso fourni par le méso-côlon.

L'appendice naît à 3 millim. au-dessous de l'intestin grêle ; il est légèrement évasé à son origine et renflé à son extrémité libre.

|                     |             |
|---------------------|-------------|
| Longueur.....       | 5 centim. 5 |
| Parois étalées..... | 4 millim.   |

Calibre régulier ; perméable dans toute son étendue, il contient un peu de mucus. La muqueuse est congestionnée.

#### OBSERVATION XLII

*B..., Roger, 19 jours. — Autopsie le 7 mai 1900.*

Le cæcum, fortement distendu par des gaz, remplit complètement la fosse iliaque droite. L'appendice naît sur son extrémité supéro-interne, en dehors du psoas, à la hauteur de l'épine iliaque ; il monte jusqu'à la crête iliaque et redescend sous le cæcum, derrière lequel il s'abrite pour se terminer au niveau et très près de l'épine iliaque.

Le méso-côlon s'attache à la crête iliaque. Le méso-appendice vient du mésentère unissant l'iléon et le côlon ; le mésentère fournit également un feuillet pour les vaisseaux iliaques. Un troisième feuillet part de l'appendice pour se rendre sur la face antérieure de l'intestin grêle, délimitant une fossette iléo-cæcale antérieure. Le méso-appendice est destiné seulement à la dernière portion ou portion descendante de l'appendice, la première portion ascendante étant accolée contre la face postérieure du cæcum.

L'appendice naît à 7 millim. au-dessous de la valvule iléo-cæcale.

Longueur..... 5 centim. 5

Parois étalées..... 8 millim.

Il contient du mucus et des matières liquides.

#### OBSERVATION XLIII

*A..., Georges, 21 jours. — Autopsie le 10 juin 1900.*

La masse intestinale est légèrement congestionnée et remplie de gaz. Le cæcum occupe la fosse iliaque droite ; l'appendice s'implante à son extrémité interne, immédiatement au-dessous de l'intestin grêle.

Le méso-côlon s'insère sur la crête iliaque, à 5 centim. au-dessus

du bord inférieur du cæcum. L'appendice est appliqué contre la face postérieure du cæcum ; il remonte verticalement pendant 5 centim., atteignant le plan horizontal passant par l'ombilic ; il fait un coude, prend une direction descendante, et fait enfin un second coude pour se terminer dans l'anse formée par son premier coude.

La première portion de l'appendice est appliquée contre la face postérieure du cæcum par la séreuse ; seuls les 3 derniers centim. ont un méso fourni par le méso-côlon.

|                              |           |
|------------------------------|-----------|
| Longueur de l'appendice..... | 9 centim. |
| Parois étalées.....          | 6 millim. |

L'appendice est perméable dans toute son étendue. Il contient des matières semi-liquides en îlots isolés jusqu'à son extrémité libre.

#### OBSERVATION XLIV

*René D...., 24 jours. — Autopsie le 17 février 1900.*

Le cæcum et le côlon, distendus par des gaz, sont enclavés dans l'excavation pelvienne. L'appendice naît au niveau du promontoire, avec lequel il entre en rapport, puis descend au-devant de la colonne sacrée sur une longueur de 3 centim. environ.

Le mésentère est extrêmement lâche et permet la descente de tous ces organes dans l'excavation pelvienne. Le feuillet qui réunit l'iléon et le côlon forme le méso-appendice.

|                              |           |
|------------------------------|-----------|
| Longueur de l'appendice..... | 5 centim. |
| Parois étalées.....          | 9 millim. |

L'appendice naît à 1 centim. au-dessous de l'intestin grêle par une portion évasée. Son extrémité libre est renflée. Il contient du mucus.

#### OBSERVATION XLV

*Charlotte S..., 26 jours. — Autopsie le 23 janvier 1900.*

L'origine de l'appendice se trouve un peu à gauche de la ligne

*médiane*, à 2 centim. au-dessous de l'ombilic, à peu près à la hauteur du promontoire. Il s'enroule deux fois sur lui-même et se termine en arrière de la vessie, au milieu des anses intestinales, sans entrer en rapport avec la paroi abdominale, antérieure ou postérieure. Il s'implante sur l'extrémité supérieure du cæcum, immédiatement au-dessous de l'intestin grêle qui se dirige de gauche à droite.

Le méso-côlon s'insère sur la fosse iliaque droite, à quelques millimètres au-dessous de la crête iliaque. Le méso-appendice vient du mésentère.

Longueur de l'appendice..... 7 centim. 5  
Parois étalées..... 6 millim.

L'appendice est légèrement infundibuliforme à sa naissance et contient des matières blanchâtres dans toute son étendue.

#### OBSERVATION XLVI

*Louis F..., 1 mois. — Autopsie le 1<sup>er</sup> octobre 1899.*

Le fond du cæcum descend à 1 centim. au-dessous de l'épine iliaque. L'appendice s'attache sur sa face antérieure et décrit une courbe pour descendre le long de son bord interne.

Le cæcum et le côlon sont maintenus par un méso contre la fosse iliaque.

Le méso-appendice vient du mésentère; il est très court et applique l'appendice contre le fond du cæcum.

Longueur de l'appendice..... 3 centim. 5  
Parois étalées..... 5 millim.

Il contient très peu de matières diarrhéiques.

#### OBSERVATION XLVII

*Georgette T..., 1 mois.*

Le cæcum descend jusqu'au niveau de l'épine iliaque droite; à

cette même hauteur naît l'appendice, sur la face postéro-interne du cæcum. L'appendice a d'abord une direction verticale ascendante, puis se dirige horizontalement vers la ligne médiane; arrivé à 3 centim. de cette ligne, il revient sur lui-même parallèlement à son premier trajet, passe au-dessous de sa première portion pour se terminer par une extrémité effilée.

Le méso-appendice est très étroit, très résistant; il dépend du mésentère qui unit l'iléon et le côlon.

|                              |           |
|------------------------------|-----------|
| Longueur de l'appendice..... | 4 centim. |
| Parois étalées.....          | 6 millim. |

L'appendice est perméable dans toute sa longueur et renferme du mucus.

#### OBSERVATION XLVIII

*Germaine L..., 1 mois.*

Le bord inférieur du cæcum arrive dans l'excavation pelvienne, juste au-dessus de la vessie; son bord interne arrive jusqu'à la ligne médiane et donne insertion à l'appendice qui se dirige d'abord de bas en haut, puis horizontalement d'avant en arrière sur le plan médian où il se termine.

Le méso-appendice, très développé, vient du mésentère.

|                              |           |
|------------------------------|-----------|
| Longueur de l'appendice..... | 5 centim. |
| Parois étalées.....          | 7 millim. |

L'appendice renferme quelques matières peu consistantes.

#### OBSERVATION XLIX

*Léopoldine B..., 1 mois. — Autopsie le 25 octobre 1899.*

Le cæcum descend jusqu'à l'épine iliaque et donne insertion, à ce niveau, à l'appendice, à 2 centim. à droite de la ligne médiane. Il est enroulé de manière à former une anse et sa totalité occupe à peine 1 centim. carré.

Le méso-côlon s'attache un peu au-dessous de sa crête iliaque.

Le méso-appendice naît du mésentère ; il est très court.

Longueur de l'appendice..... 2 centim. 5  
Parois étalées..... 5 millim.

Perméable dans toute sa longueur, l'appendice contient des matières diarrhéiques jaunes.

#### OBSERVATION L

*Georgette G..., 1 mois. — Autopsie le 26 mars 1900.*

Le cæcum se redresse de bas en haut, sa face postérieure regardant directement en avant et répondant à la paroi abdominale antérieure, de même que l'appendice qui est complètement rejeté en avant. Ce dernier s'implante sur le sommet du cæcum, descend verticalement de haut en bas, et se termine en touchant de son extrémité libre le muscle iliaque droit, immédiatement en dehors du psoas et au-dessous de l'épine iliaque.

Le méso-appendice vient du mésentère. On note la présence d'un second repli se terminant dans la fosse iliaque droite.

Le côlon est fixé par son méso à 1 centim. au-dessous de la crête iliaque.

Longueur de l'appendice..... 4 centim.  
Parois étalées..... 7 millim.

L'appendice naît à 7 millim. au-dessous de la valvule iléo-cæcale.

#### OBSERVATION LI

*André B..., 1 mois.*

La masse intestinale est remplie par des gaz, si bien que le cæcum et le côlon ascendant se mettent en rapport avec la paroi abdominale antérieure. L'appendice naît donc superficiellement sur le bord interne du cæcum, à 3 millim. au-dessous de l'intestin grêle, sur le milieu d'une ligne unissant l'ombilic et l'épine iliaque. Il descend directement de haut en bas, puis d'avant en arrière,

plongeant ainsi dans la cavité abdominale au milieu des anses intestinales ; il touche de son extrémité libre la fosse iliaque à la hauteur de l'épine iliaque.

Le méso-côlon s'insère au-dessus de la crête iliaque. Le inéso-appendice vient de la séreuse unissant l'iléon et le côlon.

Longueur de l'appendice..... 4 centim. 5.

Parois étalées..... 5 millim.

L'appendice est perméable dans toute sa longueur.

#### OBSERVATION LII

V..., garçon, 1 mois. — Autopsie le 19 mars 1900.

Le cæcum descend jusqu'au plan horizontal passant par l'épine iliaque. L'intestin grêle a une direction horizontale et arrive dans le gros intestin perpendiculairement à sa direction.

L'origine de l'appendice est à 2 millim. au-dessus de l'épine iliaque ; après avoir fait un léger coude, il se dirige de bas en haut en arrière du côlon ; il remonte jusqu'à 1 centim. au-dessus de la crête iliaque, s'insinuant au-dessous du mésentère.

Le méso-côlon s'insère un peu au-dessus de la crête iliaque.

Le méso-appendice dépend de la séreuse qui enveloppe la face postérieure du cæcum et du côlon.

L'appendice a une longueur de 4 centim. ; il naît à 6 millim. au-dessus de la valvule iléo-cæcale.

Parois étalées..... 8 millim.

#### OBSERVATION LIII

G..., garçon, 1 mois. — Autopsie le 30 décembre 1899.

Le cæcum descend un peu au-dessous de la crête iliaque, au niveau de l'épine iliaque. L'appendice s'insère sur son extrémité supéro-interne et se dirige de bas en haut, en arrière du cæcum. Son extrémité libre vient buter contre le méso-côlon qui s'insère

à quelques millim. au-dessus de la crête iliaque. Le méso-appendice vient de la portion du mésentère qui réunit l'iléon et le côlon.

Longueur de l'appendice..... 5 centim.  
Parois étalées..... 7 millim.

L'appendice s'insère à 7 millim. au-dessous de la valvule iléo-cæcale. Perméable dans toute sa longueur, il ne contient qu'une petite quantité de mucus.

#### OBSERVATION LIV

*Madeleine Z..., 1 mois. — Autopsie le 29 juin 1900.*

Le cæcum descend un peu au-dessous de la crête iliaque. Sur son extrémité interne s'attache l'appendice qui se dirige horizontalement en dedans, puis revient sur lui-même au-dessous de son premier trajet ; enfin, après un deuxième coude, il se dirige définitivement en dedans, suivant une ligne horizontale, pour se terminer sur le bord externe du psoas.

Le méso-côlon s'insère au-dessus de la crête iliaque. L'appendice a un méso très lâche qui le laisse complètement mobile ; il vient de la portion du mésentère qui unit l'iléon et le côlon ; il envoie un feuillet sur la face supérieure et antérieure de l'intestin grêle, formant avec le méso-appendice une fossette iléo-cæcale.

A son origine, l'appendice est à 4 millim. au-dessous de l'iléon.

Longueur..... 4 centim.  
Parois étalées..... 8 millim.

Il contient, dans toute sa longueur, des matières jaunes et liquides.

#### OBSERVATION LV

*Robert B..., 1 mois. — Autopsie le 2 mars 1900.*

Le cæcum occupe la fosse iliaque droite, au-dessous de l'épine iliaque. L'appendice se trouve donc également au-dessous de ce point de repère ; il se dirige d'abord en dedans vers le psoas, fait

un premier coude pour se diriger en dehors, puis un second coude et se dirige en dedans.

Le méso-côlon s'insère sur la crête iliaque et semble se prolonger en dedans et en bas par une forte expansion destinée aux vaisseaux iliaques. Le méso-appendice vient du mésentère; il donne lui-même un feuillet destiné à la face postérieure du cæcum, formant une fossette cæcale postérieure.

L'appendice naît à 8 millim. au-dessous de l'iléon.

Longueur..... 5 centim.

Parois étalées. .... 8 millim.

Il contient une petite quantité de matières presque solides à son extrémité libre. La muqueuse est très vasculaire.

#### OBSERVATION LVI

*Charlotte L..., 1 mois. — Autopsie le 1<sup>er</sup> décembre 1899.*

L'intestin grêle, distendu par des gaz, est plus volumineux que le gros intestin. Le cæcum, occupant une très petite surface, descend un peu au-dessous de l'épine iliaque; il donne, sur son bord interne, l'appendice qui, à son origine, surplombe l'excavation pelvienne sans y entrer. L'appendice prend ensuite une direction verticale de bas en haut, pour s'arrêter à l'insertion du méso-côlon qui se fait sur la crête iliaque. Le méso-appendice est très court et accole cet organe contre la face postérieure du cæcum. Le méso-appendice est formé par le mésentère.

Longueur..... 7 centim.

Parois étalées..... 7 millim.

L'appendice est perméable dans toute sa longueur et ne renferme que des matières fécales.

#### OBSERVATION LVII

*Marcel M..., 1 mois. — Autopsie le 4 décembre 1899.*

Le cæcum descend dans la fosse iliaque, au-dessous de l'épine

iliaque ; il est à peine marqué, car l'intestin grêle s'abouche presque à son extrémité.

L'appendice part de la face postérieure du cæcum ; il monte verticalement contre la face postérieure du cæcum, arrive au-dessus de la crête iliaque, puis descend de haut en bas verticalement pour faire un dernier coude et remonte enfin pour se terminer au-dessus de la crête iliaque, appuyé contre le bord externe du psoas.

Le méso-côlon s'attache au-dessus de la crête iliaque. Dans son premier trajet, l'appendice n'a pas de méso ; il en possède un, dans ses 3 derniers centim., fourni par le méso-côlon.

Longueur..... 8 centim.

Parois étalées..... 8 millim.

L'appendice renferme dans toute sa longueur des matières consistantes.

#### OBSERVATION LVIII

*Madeleine X...*, 5 semaines. — Autopsie le 19 mars 1900.

Le cæcum, distendu par des gaz, occupe toute la fosse iliaque droite, jusqu'au voisinage de l'arcade crurale. L'appendice vient de son bord supérieur ; il se recourbe de bas en haut, en passant en arrière du côlon ; il se termine au niveau du promontoire, sur lequel il s'appuie, surplombant ainsi l'excavation pelvienne. Le méso-côlon se réfléchit au-dessous de la crête iliaque. Le méso-appendice dépend du mésentère unissant le côlon et l'iléon ; il envoie un feuillet sur les vaisseaux iliaques.

L'extrémité adhérente de l'appendice est très évasée et se trouve située à 5 centim. de la valvule.

Longueur..... 4 centim.

Parois étalées..... 7 millim.

L'appendice contient des matières fécales liquides dans toute sa longueur.

OBSERVATION LIX

*Lucien B..., 2 mois. — Autopsie le 26 mars 1900.*

Le cæcum descend au niveau du promontoire, et son bord interne gagne la ligne médiane.

L'appendice descend verticalement, fait un léger coude vers la droite, revient sur la ligne médiane et descend verticalement sur la ligne médiane jusqu'à 3 centim. au-dessous du promontoire, à droite du rectum qui est nettement à gauche.

L'appendice est donc, dans toute sa longueur, dans l'excavation pelvienne. Le méso-côlon s'insère au-dessus de la crête iliaque, suivant une ligne oblique en bas et en dehors.

Le méso-appendice vient du feuillet mésentérique tendu entre l'iléon et le côlon ascendant.

Longueur de l'appendice..... 5 centim.

L'appendice naît à 6 millim. au-dessous de la valvule iléo-cæcale par une extrémité évasée ; son extrémité libre est renflée.

Parois étalées..... 1 centim.

La partie moyenne contient des matières fécales liquides.

OBSERVATION LX

*C..., fille, 2 mois. — Autopsie le 3 février 1900.*

Le cæcum arrive à la hauteur de l'épine iliaque. L'appendice part de son extrémité interne, se dirige obliquement en dedans et en haut pour gagner le promontoire ; il se recourbe sur lui-même, et son extrémité libre descend, au-dessous du promontoire, dans l'excavation pelvienne.

L'intestin grêle s'abouche dans le gros intestin immédiatement au-dessus de l'appendice. Le côlon est fixé à la crête iliaque par un méso. Le méso-appendice est fourni par le mésentère.

L'appendice, évasé à sa naissance, est rétréci à son extrémité libre.

Longueur..... 4 centim.  
Parois étalées..... 6 millim.

Il est perméable dans toute sa longueur et contient une petite quantité de mucus.

#### OBSERVATION LXI

*Lucienne R...*, 2 mois. — Autopsie le 22 mai 1900.

Le cæcum repose dans la fosse iliaque droite, son bord inférieur descend à la hauteur de l'épine iliaque. L'appendice part de son extrémité supéro-interne, passe au-dessus du psoas, surplombe l'excavation pelvienne en arrière de la vessie, puis remonte dans la fosse iliaque droite, pour se terminer immédiatement au-dessous du cæcum.

Le méso-côlon fixe le gros intestin à 2 millim. environ au-dessous de la crête iliaque. Le méso-appendice vient du mésentère ; il envoie au-dessus de lui un mince feuillet sur la face antérieure de l'intestin grêle et un autre très mince dans la fosse iliaque, formant ainsi deux fossettes, l'une au-dessus, l'autre au-dessous du méso-appendice.

Un feuillet péritonéal partant de l'insertion inférieure du mésentère va rejoindre l'ovaire droit ; il contient des vaisseaux assez volumineux.

Longueur de l'appendice..... 3 centim.  
Parois étalées..... 8 millim.

L'appendice naît à 1 centim. au-dessus de l'intestin grêle. La muqueuse est épaisse et très vasculaire.

#### OBSERVATION LXII

*Léon G...*, 2 mois. — Autopsie le 13 février 1900.

Le gros intestin, distendu par des gaz, se relève sous la paroi abdominale jusqu'au niveau de l'ombilic ; il fait donc un coude dans la fosse iliaque, pour devenir ascendant. L'appendice naît

sur son bord interne qu'il suit d'avant en arrière et de haut en bas, répondant, en avant, à l'ombilic, et, en arrière, à la quatrième vertèbre lombaire.

Le côlon ascendant n'a pas de méso; sa séreuse dépend du mésentère qui fournit de plus le méso-appendice.

L'origine de l'appendice n'est pas évasée; elle se trouve à 5 millim. au-dessous de l'intestin grêle.

Longueur de l'appendice..... 5 centim. 5

Parois étalées..... 8 millim.

L'appendice est perméable dans toute son étendue et renferme un peu de mucus.

#### OBSERVATION LXIII

*Marie A..., 2 mois. — Autopsie le 28 février 1899.*

Dans la fosse iliaque droite, accolé contre le muscle iliaque, on voit le cæcum dirigé horizontalement et diminuant de volume pour former l'appendice. Le cæcum s'appuie contre le bord externe du psoas. L'appendice passe au-dessus de ce muscle et descend verticalement contre son bord interne. A hauteur de l'épine iliaque, il remonte parallèlement à sa première direction et se termine au-dessus de l'excavation pelvienne qu'il surplombe sans y entrer.

Le côlon est maintenu contre la crête iliaque par un court méso qui fournit le méso-appendice....

Longueur de l'appendice..... 4 centim. 5

Parois étalées..... 6 millim.

L'appendice admet facilement un stylet et ne contient que du mucus.

#### OBSERVATION LXIV

*Madeleine P..., 2 mois. — Autopsie le 22 février 1900.*

Le cæcum arrive à la hauteur de l'épine iliaque antéro-supérieure. L'appendice naît sur son extrémité supérieure, se dirige

de bas en haut jusqu'à la crête iliaque, descend alors de haut en bas pour se terminer dans le voisinage et en dehors de son point de départ. Le gros intestin est rattaché au psoas par deux brides péritonéales, et à l'intestin grêle par le mésentère dont dépend le méso-appendice.

L'origine de l'appendice est évasée; elle est à 1 centim. au-dessous de l'intestin grêle.

Longueur..... 5 centim.

Parois étalées..... 10 millim.

Très épaisses, tapissées par une muqueuse très irrégulière.

L'appendice ne contient que du mucus.

#### OBSERVATION LXV

*Eugénie R...*, 3 mois. — Autopsie le 2 décembre 1899.

Le cæcum est peu volumineux et descend à 1 centim. au-dessous de la crête iliaque. On aperçoit l'appendice sur le côté interne du cæcum, enroulé sur lui-même en deux tours de spire; mais son extrémité se dirige vers la ligne médiane. Il est tout entier dans la fosse iliaque sans entrer dans l'excavation pelvienne.

Le méso-côlon s'attache à la crête iliaque et donne un repli constituant le méso-appendice.

Longueur de l'appendice..... 5 centim.

Parois étalées..... 7 millim.

L'appendice est perméable dans toute sa longueur, mais ne contient ni matières ni mucus.

#### OBSERVATION LXVI

*B...*, garçon, 3 mois.

Le cæcum occupe la fosse iliaque droite, s'appuyant en dedans sur le psoas et descendant jusqu'au plan horizontal passant par l'épine iliaque. Son extrémité interne se termine au-dessus de

l'excavation pelvienne, sur la ligne médiane, en donnant naissance à l'appendice qui descend verticalement jusque dans le cul-de-sac recto-vésical. Il est donc situé en avant du sacrum, à droite du rectum, et s'appuie en avant sur la face postérieure de la vessie.

Le méso-côlon s'insère au-dessous de la crête iliaque. Le méso-appendice vient de la portion du mésentère qui réunit l'iléon et le côlon.

|                              |           |
|------------------------------|-----------|
| Longueur de l'appendice..... | 5 centim. |
| Parois étalées.....          | 6 millim. |

L'appendice renferme, dans toute sa longueur, des matières diarrhéiques.

#### OBSERVATION LXVII

*Marcel H..., 3 mois. — Autopsie le 16 mai 1900.*

Si nous suivons le côlon ascendant dans le sens inverse de son trajet, nous le voyons descendre dans la fosse iliaque droite et, formant un coude, se relever de manière à toucher la paroi abdominale antérieure, au-dessus et en dedans de l'épine iliaque. L'appendice s'applique sur sa face postérieure devenue inférieure; il se dirige horizontalement d'avant en arrière, de manière à toucher le muscle iliaque par son extrémité libre.

L'appendice est retenu contre le cæcum par l'enveloppe séreuse de cet organe; ses 2 derniers centimètres sont mobiles et reçoivent un méso venant du mésentère. Le méso-côlon s'attache à la crête iliaque.

De la base de l'appendice partent trois autres feuillets péritonéaux: le premier pour les vaisseaux iliaques; le second, très développé, gagne le sommet de la vessie, dépassant même la ligne médiane à gauche; enfin, un dernier feuillet se rend sur la face antérieure de l'iléon, formant une fossette iléo-cæcale.

L'appendice a son origine à 1 centim. au-dessous de l'intestin grêle.

|                     |           |
|---------------------|-----------|
| Longueur.....       | 4 centim. |
| Parois étalées..... | 8 millim. |

Il y a eu 1500 tonnes de sucre et 1000 tonnes de farine.

### ANNÉE 1881

Le sucre et la farine ont été vendus le 15 décembre 1881.

Le sucre a été vendu à la maison de la rue de la République, s'appuyant sur les certificats de la commission de la commission. L'apprentissage peut se faire dans la maison de la rue de la République, s'appuyant sur les certificats de la commission de la commission.

Le sucre a été vendu à la maison de la rue de la République, s'appuyant sur les certificats de la commission de la commission.

Le sucre a été vendu à la maison de la rue de la République, s'appuyant sur les certificats de la commission de la commission.

Le sucre a été vendu à la maison de la rue de la République, s'appuyant sur les certificats de la commission de la commission.

Le sucre a été vendu à la maison de la rue de la République, s'appuyant sur les certificats de la commission de la commission.

Le sucre a été vendu à la maison de la rue de la République, s'appuyant sur les certificats de la commission de la commission.

L'apprentissage a été fait par quelques personnes, mais sans succès, car ils ne savaient pas.

### ANNÉE 1882

Le sucre et la farine ont été vendus le 15 janvier 1882.

Le sucre a été vendu à la maison de la rue de la République, s'appuyant sur les certificats de la commission de la commission. L'apprentissage a été fait par quelques personnes, mais sans succès, car ils ne savaient pas. Le sucre a été vendu à la maison de la rue de la République, s'appuyant sur les certificats de la commission de la commission. L'apprentissage a été fait par quelques personnes, mais sans succès, car ils ne savaient pas. Le sucre a été vendu à la maison de la rue de la République, s'appuyant sur les certificats de la commission de la commission. L'apprentissage a été fait par quelques personnes, mais sans succès, car ils ne savaient pas.

Le sucre a été vendu à la maison de la rue de la République, s'appuyant sur les certificats de la commission de la commission. L'apprentissage a été fait par quelques personnes, mais sans succès, car ils ne savaient pas. Le sucre a été vendu à la maison de la rue de la République, s'appuyant sur les certificats de la commission de la commission. L'apprentissage a été fait par quelques personnes, mais sans succès, car ils ne savaient pas.

Le sucre a été vendu à la maison de la rue de la République, s'appuyant sur les certificats de la commission de la commission.

Le sucre a été vendu à la maison de la rue de la République, s'appuyant sur les certificats de la commission de la commission.

Le sucre a été vendu à la maison de la rue de la République, s'appuyant sur les certificats de la commission de la commission.

Le sucre a été vendu à la maison de la rue de la République, s'appuyant sur les certificats de la commission de la commission.

L'apprentissage a été fait par quelques personnes, mais sans succès, car ils ne savaient pas.

OBSERVATION LXX

*Joseph D..., 3 mois. — Autopsie le 13 février 1900.*

Le cæcum descend à 2 millim. au-dessous de la crête iliaque. L'appendice naît à cette même hauteur, en rapport avec le bord externe du psoas; il occupe successivement la face antérieure, puis le bord interne de ce muscle, et prend alors une direction verticale de haut en bas, remonte parallèlement à son premier trajet, et se termine très près et en dedans de son point de départ.

Le méso-côlon se réfléchit sur la crête iliaque. Le méso-appendice, venant directement du mésentère, envoie un feuillet sur les vaisseaux iliaques. L'extrémité adhérente de l'appendice est à 6 millim. au-dessous de la valvule iléo-cæcale; elle est évasée. L'extrémité libre est légèrement renflée.

|                     |           |
|---------------------|-----------|
| Longueur.....       | 4 centim. |
| Parois étalées..... | 8 millim. |

L'appendice ne renferme que du mucus.

OBSERVATION LXXI

*Alphonsine N..., 3 mois.*

Le cæcum arrive par son bord inférieur à la hauteur du pubis. En le soulevant, on voit en arrière l'appendice qui se dirige de bas en haut jusqu'à l'angle sacro-vertébral qu'il laisse à sa gauche; il fait ensuite un coude à angle droit pour gagner la ligne médiane à 1 centim. au-dessous du promontoire; il descend enfin verticalement pour se terminer 2 centim. plus bas.

Le méso-côlon s'insère dans la fosse iliaque. Le méso-appendice vient du mésentère.

|                     |           |
|---------------------|-----------|
| Longueur.....       | 7 centim. |
| Parois étalées..... | 1 centim. |

L'appendice est perméable dans toute son étendue et ne contient pas de matières,

OBSERVATION LXXII

*Augustine P...*, 3 mois. — Autopsie le 4 février 1900.

Le cæcum arrive sur la ligne réunissant l'épine iliaque à l'ombilic. De son bord interne part l'appendice, à 12 millim. au-dessous de l'intestin grêle. Il a d'abord un trajet ascendant pendant 1 centim., puis se dirige d'avant en arrière, pour gagner la paroi abdominale postérieure. Il touche, très en arrière, la crête iliaque de son extrémité libre.

Le côlon ascendant est complètement enveloppé par le mésentère qui donne le méso appendice. De la base de l'appendice part un léger repli séreux remontant sur le côlon et formant une fossette.

Longueur de l'appendice..... 6 centim.  
Parois étalées..... 15 millim.

Il est rempli de matières.

OBSERVATION LXXIII

*Francine H...*, 3 mois. — Autopsie le 29 décembre 1899.

Le cæcum occupe la partie supérieure de la fosse iliaque droite et ne descend pas au-dessous de l'épine iliaque. Sur son bord interne, immédiatement au-dessous de l'intestin grêle, se trouve l'appendice qui est directement ascendant, fait un tour de spire, et se termine à 1 centim. au-dessus du plan passant par l'ombilic.

Le côlon est complètement entouré par le péritoine ; on ne lui distingue pas de méso. La séreuse côlique forme le méso-appendice.

Longueur de l'appendice..... 6 centim.  
Parois étalées..... 12 millim.

Il est complètement perméable et renferme des matières dans toute sa longueur.

OBSERVATION LXXIV

*Marguerite C...*, 3 mois et demi. — Autopsie le 26 mars 1900.

Le cæcum contenu dans la fosse iliaque s'appuie en dedans sur le psoas et les vaisseaux iliaques ; son bord inférieur répond au plan passant par l'épine iliaque. L'appendice naît de son bord interne, à son extrémité inférieure, contourne le psoas et les vaisseaux iliaques, descend verticalement dans l'excavation pelvienne et arrive presque *au fond du cul-de-sac de Douglas*.

Le méso-côlon se réfléchit sur la crête iliaque. L'appendice reçoit un vaisseau du mésentère, mais cette artère ne soulève pas le péritoine et ne détermine pas la formation d'un véritable méso. De la base de l'appendice partent trois replis péritonéaux : le premier se rend sur l'intestin grêle ; le deuxième dans la fosse iliaque ; le troisième contourne le psoas pour aller s'attacher *sur la trompe droite*. Ces deux derniers forment une fossette rétro-cæcale. L'appendice naît à 8 millim. au-dessous de l'iléon.

Longueur..... 4 centim.

Parois étalées..... 7 millim.

Matières fécales dans toute sa longueur.

OBSERVATION LXXV

*Alphonsine G...*, 4 mois.

Le cæcum est en rapport avec la face antérieure du psoas ; il a une direction horizontale. Après l'abouchement de l'intestin grêle, le côlon devient ascendant.

L'appendice a son origine à l'extrémité supérieure du cæcum, à 2 millim. au-dessous de l'intestin grêle. Il se dirige de bas en haut jusqu'à la crête iliaque, puis redescend parallèlement à sa première direction ; il se termine enfin en se dirigeant *vers le promontoire* qu'il touche de son extrémité libre.

Le cæcum et le côlon sont enveloppés dans le mésentère. Le

méso-appendice naît perpendiculairement de cette lame périto-  
néale ; il est très développé.

|                     |           |
|---------------------|-----------|
| Longueur.....       | 6 centim. |
| Parois étalées..... | 6 millim. |

Matières dans toute sa longueur.

#### OBSERVATION LXXVI

*Lucie M..., 4 mois. — Autopsie le 7 décembre 1899.*

Le cæcum s'appuie sur la crête iliaque et se continue par le  
côlon qui est directement ascendant. L'appendice s'applique contre  
sa face postérieure et on ne découvre ni méso-côlon ni méso-  
appendice. L'appendice passe *en avant du rein droit*, gagne  
*la face inférieure du foie*, et se termine à 1 centim. du col de  
la vésicule biliaire.

|                              |           |
|------------------------------|-----------|
| Longueur de l'appendice..... | 5 centim. |
| Parois étalées.....          | 3 millim. |

On note un léger rétrécissement à 1 centim. de son extrémité  
libre. Il est perméable dans toute sa longueur et renferme des  
matières diarrhéiques.

#### OBSERVATION LXXVII

*D..., fille, 4 mois. — Autopsie le 22 février 1900.*

Le cæcum descend au niveau de l'épine iliaque. L'appendice  
vient de son bord interne, se dirige verticalement de bas en haut,  
dépasse la crête iliaque et redescend ensuite, pour se terminer,  
après un second coude, un peu au-dessus de son point de départ.  
Entre la crête iliaque et le rein droit s'insère le méso-côlon.

Le mésentère réunit, en les enveloppant, l'iléon et le côlon, et  
forme le méso-appendice. L'appendice naît à 12 millim. de l'in-  
testin grêle.

|                                    |             |
|------------------------------------|-------------|
| Longueur .....                     | 5 centim. 5 |
| Parois étalées assez épaisses..... | 1 millim.   |

L'appendice contient, dans toute son étendue, des matières diarrhéiques blanches analogues à celles que renferme l'intestin grêle.

#### OBSERVATION LXXVIII

*Yvonne M., 4 mois. — Autopsie le 13 octobre 1899.*

La masse intestinale est distendue par des gaz et recouvre le cæcum. Celui-ci est retourné sur lui-même, sa face postérieure regardant en avant et en haut ; conséquemment l'intestin grêle s'abouche sur son bord droit.

L'appendice part du point le plus élevé du cæcum répondant au plan de l'épine iliaque : il se dirige obliquement de bas en haut et d'avant en arrière vers l'angle sacro-vertébral qu'il n'atteint pas. La première moitié de sa longueur est accolée contre le cæcum ; la seconde a un méso à peine marqué.

|                              |           |
|------------------------------|-----------|
| Longueur de l'appendice..... | 9 centim. |
| Parois étalées.....          | 8 millim. |

Calibre régulier et perméable ne renfermant rien.

#### OBSERVATION LXXIX

*Réjane D..., fille, 5 mois. — Autopsie le 31 janvier 1900.*

L'intestin grêle est distendu par des gaz ; le gros intestin, au contraire, est vide et aplati.

Le bord inférieur du cæcum répond à la crête iliaque. L'appendice part de son bord interne immédiatement au-dessous de l'intestin grêle. Il se dirige horizontalement de dehors en dedans, décrit deux légères courbes et se termine très près de la ligne médiane, *en avant de la colonne sacrée* avec laquelle il entre en rapport à 2 centim. au-dessus du promontoire, à peu près au niveau de l'ombilic.

Le méso-côlon s'insère au-dessus de la crête iliaque. Le méso-appendice est long et vient du mésentère.

Longueur de l'appendice..... 8 centim.  
Parois étalées..... 8 millim.

#### OBSERVATION LXXX

*Andrée O...*, 5 mois. — Autopsie le 19 février 1900.

Le bord inférieur du cæcum est sur le même plan que les deux épines iliaques. Le fond du cæcum est rejeté à gauche, à 2 travers de doigt de la ligne médiane ; le côlon gagne horizontalement la fosse iliaque droite.

L'appendice s'abouche sur son bord inférieur à 8 millim. au-dessous de l'intestin grêle. Il a une direction horizontale de gauche à droite et se termine un peu à droite de la ligne médiane.

Ces organes sont séparés des parois abdominales antérieure et postérieure par des anses intestinales. Le côlon est fixé à la crête iliaque par son méso et il est réuni à l'intestin grêle par le mésentère qui détache un feuillet formant le méso-appendice.

Longueur de l'appendice..... 4 centim. 5.  
Parois étalées..... 7 millim.

Matières liquides dans toute sa longueur.

#### OBSERVATION LXXXI

*Maurice F.*, 5 mois. — Autopsie le 11 février 1900.

Le cæcum remplit la fosse iliaque droite ; son bord inférieur est situé à 2 centim. au-dessous de l'épine iliaque. Sur son bord supérieur s'abouche l'intestin grêle et, 3 millim. au-dessous, l'appendice.

Les 3 premiers millimètres sont dirigés obliquement en bas et en dedans ; il devient ensuite ascendant, passe horizontalement en arrière de l'intestin grêle et du côlon, pour se terminer au voisi-

nage de l'épine iliaque antéro-supérieure droite. Il n'a aucune adhérence avec les organes qui le recouvrent. Le méso-côlon s'insère à 2 centim. au-dessous de la crête iliaque, immédiatement au-dessus de l'appendice.

Le côlon et l'iléon sont enveloppés par la même lame mésentérique qui donne naissance, perpendiculairement à sa direction, au méso-appendice.

Longueur de l'appendice..... 6 centim.  
Parois étalées..... 9 millim.

Son extrémité adhérente est évasée. Il renferme, dans toute sa longueur, des matières jaunes et liquides.

#### OBSERVATION LXXXII

*Raoul A..., 6 mois. — Autopsie le 27-février 1900.*

Le cæcum, situé dans la fosse iliaque, affecte une direction horizontale de dedans en dehors; il est presque tout entier au-dessous de l'épine iliaque. L'appendice vient de son bord supérieur à 1 centim. en dedans de l'intestin grêle; il se dirige d'abord de bas en haut, à 5 millim. au-dessous de la crête iliaque, et se coude brusquement pour descendre verticalement, en passant par-dessus le psoas et l'uretère droit dont il suit le bord interne; dans cette seconde partie de son trajet, il est donc contenu dans l'excavation pelvienne; il se termine un peu à droite de la ligne médiane, *sur la face postérieure de la vessie* qui contient un peu d'urine.

Le côlon est fixé par son méso qui s'attache sur la partie moyenne de la fosse iliaque. Le méso-appendice est formé par le mésentère.

Longueur de l'appendice..... 6 centim.  
Parois étalées..... 9 millim.

La surface de la muqueuse est très irrégulière. L'appendice contient un peu de mucus incolore.

OBSERVATION LXXXIII

*T...*, fille, 6 mois.

Le cæcum, situé dans la fosse iliaque, répond, par sa partie moyenne, à la ligne unissant l'épine iliaque et l'ombilic ; sur cette même ligne et à égale distance de ces points de repère naît l'appendice qui se dirige de haut en bas dans la fosse iliaque où il se termine en décrivant une spire.

Le cæcum et le côlon sont maintenus par leur méso dans la fosse iliaque.

Le méso-appendice vient du mésentère.

Longueur de l'appendice..... 7 centim.

Parois étalées..... 1 centim.

Contenu : liquide jaunâtre dans toute la longueur.

OBSERVATION LXXXIV

*Honoré F...*, 7 mois. — Autopsie le 27 juin 1900.

Le bord inférieur du cæcum répond à la crête iliaque ; cet organe repose sur le rein droit qu'il déborde en bas. Le méso-côlon s'insère à 1 centim. au-dessus de la crête iliaque.

L'appendice a son origine sur le bord supérieur du cæcum ; il se dirige horizontalement de dehors en dedans, en arrière de l'intestin grêle et du cæcum où il se termine.

Le méso-côlon n'est pas appréciable. Le méso-appendice vient du mésentère ; il est peu développé.

Longueur de l'appendice..... 5 centim.

Parois étalées..... 6 millim.

Il contient des traces de méconium.

OBSERVATION LXXXV

*Eléonore P...*, 7 mois. — Autopsie le 29 janvier 1900.

Le cæcum descend au niveau de la crête iliaque droite. L'appen-

dice part de son bord supérieur ; il est obliquement ascendant vers la ligne médiane ; puis, au moment d'atteindre cette ligne médiane, il revient sur lui-même parallèlement à sa première direction, et se termine en arrière du cæcum.

Le méso-côlon s'insère à 15 millim. au-dessus de la crête iliaque. La première portion de l'appendice est contenue dans un dedoublement du mésentère qui l'accôle à l'iléon ; le feuillet péritoneal appendiculaire se prolonge sur la seconde portion de l'appendice en formant son méso-appendice.

Longueur de l'appendice..... 6 centim. 5

Il ne contient que du liquide séreux.

Parois étalées..... 9 millim.

Il est perméable dans toute sa longueur.

#### OBSERVATION LXXXVI

*Jeanne C..., 7 mois. — Autopsie le 27 février 1900.*

Le cæcum et le côlon sont distendus par des gaz. Sous cette influence, ils se relèvent pour prendre une direction horizontale d'avant en arrière au-dessus et en dedans de l'épine iliaque antéro-supérieure. Le fond du cæcum regarde donc en avant, et sa face postérieure regarde en bas.

L'appendice naît sur le fond du cæcum, s'applique contre la paroi du cæcum et du côlon devenue inférieure, et prend comme elle une direction antéro-postérieure ; il gagne ainsi en arrière la crête iliaque et se recourbe en dedans pour se terminer sur la symphyse sacro-iliaque droite.

Le cæcum et le côlon sont enveloppés complètement par le mésentère qui ne leur forme pas de méso ; la séreuse applique en même temps l'appendice contre la face postérieure du côlon. Il n'y a donc pas de méso-appendice.

L'appendice naît à 13 millim. au-dessus de l'intestin grêle.

Longueur..... 9 centim.  
Parois étalées..... 9 millim.

Il contient une très petite quantité de matières liquides.

#### OBSERVATION LXXXVII

*Marcel D..., 8 mois. — Autopsie le 3 octobre 1899.*

La première moitié du gros intestin paraît atrophiée ; elle est vide et aplatie contre la paroi abdominale postérieure. Le cæcum est dirigé horizontalement et s'appuie sur la crête iliaque droite, à 5 ou 6 millim. au-dessous du niveau de l'ombilic.

L'appendice a d'abord un trajet ascendant de bas en haut ; il atteint ainsi le plan passant par l'ombilic ; il se coude alors brusquement et descend verticalement jusqu'à la hauteur de l'épine iliaque. Il est tout entier situé dans la fosse iliaque, en n'affectant aucun rapport avec l'excavation pelvienne.

Les 3 premiers centimètres de l'appendice sont appliqués contre le psoas par le mésentère dont il occupe un dédoublement. Le reste possède un méso qui lui vient du mésentère.

Longueur..... 6 centim.  
Parois étalées..... 7 millim.

L'extrémité cæcale est évasée ; l'autre extrémité est effilée.

Il est rempli de matières presque solides.

#### OBSERVATION LXXXVIII

*R..., garçon, 8 mois. — Autopsie le 2 décembre 1899.*

Le cæcum est rempli de gaz ; il descend dans la fosse iliaque, au-dessous de l'épine iliaque, et s'avance en dedans presque sur la ligne médiane. L'appendice a son origine un peu au-dessus du bord inférieur du cæcum et sur sa face postérieure contre laquelle il est appliqué ; il monte ainsi directement de bas en haut jusqu'au plan passant par l'ombilic.

On ne trouve pas de méso-côlon. Le mésentère, après avoir enveloppé complètement l'intestin grêle, enveloppe de la même manière le cæcum et le côlon en appliquant contre leur paroi postérieure l'appendice, dont les 3 derniers centimètres seuls présentent quelque mobilité.

Longueur..... 8 centim.  
Parois étalées..... 1 centim.

Il est rempli de matières fécales très dures, surtout à sa région moyenne.

#### OBSERVATION LXXXIX

*Eugénie H..., 9 mois. — Autopsie le 4 décembre.*

En soulevant la masse intestinale remplie de gaz, on voit le cæcum descendre jusqu'à la crête iliaque.

L'appendice s'abouche à 6 millim. au-dessous de l'intestin grêle, se dirige de dehors en dedans horizontalement et gagne ainsi la ligne médiane pour *se terminer sur le promontoire même*, sans entrer dans l'excavation pelvienne.

On ne trouve pas de méso-côlon.

Le méso-appendice, fourni par le mésentère, envoie un feuillet sur la face antérieure de l'iléon en formant une fossette iléo-cæcale antérieure.

Longueur de l'appendice..... 6 centim.  
Parois étalées..... 9 millim.

Le calibre est uniforme dans toute la longueur. Il renferme des matières diarrhéiques.

#### OBSERVATION XC

*C..., fille, 10 mois. — Autopsie le 2 mars 1900.*

Le cæcum descend dans la fosse iliaque droite jusqu'à l'épine iliaque antéro-supérieure. L'appendice part de son bord interne à 8 millim. au-dessous de l'abouchement de l'intestin grêle ; il se

dirige en dedans pendant 1 centim. jusqu'au psoas, puis revient horizontalement de dedans en dehors en passant en arrière du cæcum.

Le méso-côlon s'insère sur la crête iliaque. Le méso-appendice vient du mésentère. De l'appendice partent deux autres replis péritonéaux : le premier le fixant à la partie supérieure de la fosse iliaque ; le deuxième, plus interne, se rendant aux vaisseaux iliaques.

Longueur de l'appendice..... 4 centim.

Parois étalées..... 8 millim.

Il renferme du liquide muqueux et est facilement perméable dans toute sa longueur.

#### OBSERVATION XCI

*Suzanne B..., 1 an. — Autopsie le 3 mars 1900.*

Le cæcum occupe la fosse iliaque droite et descend à 2 centim. au-dessous de l'épine iliaque. L'appendice part de son bord interne à 15 millim. au-dessous de l'intestin grêle, passe en arrière du cæcum et monte directement de bas en haut jusqu'à la crête iliaque où s'insère le méso-côlon. Jusqu'à ce point, l'appendice est accolé contre la face postérieure du cæcum et du côlon par l'enveloppe séreuse de ces organes ; il se dégage ensuite et possède un méso venant du mésentère.

Longueur de l'appendice..... 9 centim.

Parois étalées..... 1 centim.

Il ne renferme que du mucus.

#### OBSERVATION XCII

*Renée M..., 13 mois. — Autopsie le 3 mars 1900.*

Le cæcum, dans la fosse iliaque droite, a une direction horizontale de dedans en dehors. L'appendice part de son bord supérieur

à 1 centim. au-dessous de l'intestin grêle ; il se dirige de bas en haut, en arrière de l'intestin grêle, au niveau de la crête iliaque ; il se coude et descend verticalement, passe au-dessus du psoas, gagne sa face interne, et se termine au-dessus de l'excavation, à la même hauteur que l'épine iliaque.

De l'appendice partent 3 replis péritonéaux allant :

Le premier, sur les vaisseaux iliaques ;

Le deuxième, qui est le méso-appendice, au mésentère ;

Le troisième, sur la face antérieure du cæcum formant, avec le méso-appendice, la fossette iléo-cæcale antérieure.

Longueur de l'appendice..... 6 centim.

Parois étalées, très épaisses..... 1 centim.

Extrémité adhérente évasée ; extrémité libre renflée. Renferme des matières fécales dans toute sa longueur.

#### OBSERVATION XCIII

*B..., fille, 15 mois. — Autopsie le 22 mars 1900.*

Le cæcum, distendu par des gaz, descend dans la fosse iliaque droite à la hauteur de l'épine iliaque. L'appendice part de son bord interne, à 1 centim. au-dessous de l'intestin grêle, se dirige en dedans jusqu'au psoas, puis revient horizontalement en dehors, en arrière du cæcum contre lequel il s'accole ; enfin son extrémité et son dernier coude sont accolés à la fosse iliaque par un ligament péritonéal. L'appendice émet un autre repli sérieux pour les vaisseaux iliaques.

Le méso-côlon se réfléchit à 6 millim. au dessous de la crête iliaque.

Longueur de l'appendice..... 2 centim. 5,

sans tenir compte du dernier coude enserré dans des adhérences péritonéales.

Parois étalées..... 1 centim.

Les 2 premiers centimètres seuls permettent le cathétérisme. La terminaison forme une masse où l'on ne pourrait retrouver la lumière de l'appendice; on y voit un ou deux noyaux blanchâtres élastiques, du volume d'un pois. Ce foyer d'adhérences est à 1 centim. 5 en dedans de l'épine iliaque; il est donc situé un peu au-dessous du point de Mac Burney.

#### OBSERVATION XCIV

*Albert D..., 18 mois. — Autopsie le 3 octobre 1899.*

Le cæcum descend à un travers de doigt au-dessus du pubis, s'appuyant en avant sur le sommet de la vessie. Pour voir l'appendice, il faut relever le cæcum. L'appendice a son origine au-dessous de l'épine iliaque; il a une direction horizontale légèrement oblique en haut et dépasse à gauche la ligne médiane de 2 millim. ; il fait alors un coude et revient sur lui-même parallèlement à sa première direction, et se termine près de son point de départ.

La première portion de l'appendice est appliquée contre l'intestin grêle par le mésentère; la seconde portion seule est mobile et est reliée à la face postérieure du cæcum par un mince repli péritonéal.

Longueur de l'appendice..... 7 centim.

Parois étalées..... 9 millim.

Perméable dans toute sa longueur, l'appendice ne renferme pas de matières fécales.

#### OBSERVATION XCV

*P..., garçon, 20 mois.*

Le cæcum ne descend pas au-dessous de la crête iliaque. L'appendice vient de sa face interne, se dirige d'abord en dedans et en arrière jusqu'au psoas, se dirige ensuite horizontalement en dehors parallèlement au bord inférieur du cæcum, et enfin se coude une seconde fois pour se diriger de nouveau en avant et venir mettre son extrémité libre en rapport avec la face externe du cæcum.

Le méso-côlon se réfléchit sur la crête iliaque. Le méso-appendice vient du mésentère.

|                              |           |
|------------------------------|-----------|
| Longueur de l'appendice..... | 5 centim. |
| Parois étalées.....          | 6 millim. |

Il est perméable dans toute sa longueur, mais ne contient que du liquide séreux.

#### OBSERVATION XCVI

*Lucienne F..., 2 ans. — Autopsie le 28 septembre 1899.*

Le cæcum, distendu par des gaz, est rejeté en avant et en haut, jusqu'à un travers de doigt au-dessous et à droite de l'ombilic. L'appendice part de l'extrémité du cæcum, prend une direction horizontale de dehors en dedans jusqu'à la ligne médiane, puis de dedans en dehors, pour se terminer par une extrémité ascendante.

Le côlon est maintenu par son méso contre la crête iliaque.

Le méso-appendice vient du mésentère.

|                              |             |
|------------------------------|-------------|
| Longueur de l'appendice..... | 6 centim. 5 |
| Parois étalées.....          | 8 millim.   |

Il est perméable dans toute son étendue.

#### OBSERVATION XCVII

*M..., garçon, 3 ans. — Autopsie le 13 février 1900.*

Le cæcum occupe toute la fosse iliaque droite; il s'incurve en formant une concavité supérieure sur laquelle s'abouchent l'appendice et l'intestin grêle. L'appendice naît à 6 millim. en dedans de l'intestin grêle, à la hauteur de la crête iliaque, à deux travers de doigt au-dessous et en dehors de l'ombilic. Il se dirige verticalement en haut et atteint le *bord externe du rein droit* qu'il côtoie sur une longueur de 2 centim. Il est arrêté en haut par l'insertion du méso-côlon. Il est en rapport avec la crête iliaque, le carré des lombes, le rein droit, le tout recouvert par le côlon ascendant.

Le méso-appendice vient du feuillet mésentérique qui enveloppe et unit l'iléon et le colon.

Longueur de l'appendice..... 5 centim.  
Parois étalées..... 1 centim.

Il est perméable dans toute sa longueur et ne contient qu'une petite quantité de mucus. Sa muqueuse est très épaisse et irrégulière.

#### OBSERVATION XCVIII

*Marcel D..., 3 ans.*

Le bord intérieur du cæcum descend au niveau de l'épine iliaque antéro-supérieure. Sur son extrémité interne s'abouche l'appendice qui se dirige de bas en haut sur le bord externe du psoas. L'appendice passe au-dessus du psoas, touche le promontoire, et, suivant un trajet vertical, descend dans l'excavation pelvienne sur la ligne médiane.

Le méso-appendice vient du mésentère.

Longueur de l'appendice..... 12 centim.  
Parois étalées..... 12 millim.

Il est perméable dans toute sa longueur, mais sa cavité est restée vide.

#### OBSERVATION XCIX

*Isidore V..., 5 ans. — Autopsie le 25 octobre 1890.*

Le cæcum présente à sa surface des granulations tuberculeuses. L'enfant présentait un mal de Pott dorsal et était mort de cachexie tuberculeuse.

Le cæcum est orienté, horizontalement et de dedans en dehors, dans la fosse iliaque. Il est entièrement au-dessous du plan de l'épine iliaque; l'appendice naît donc également au-dessous de ce plan. Il se dirige d'abord de bas en haut, puis descend verticalement de haut en bas, décrit une circonférence pour continuer

ensuite sa direction descendante, et se termine au-dessus de l'excavation pelvienne, mais sans y entrer.

Le méso-côlon s'insère dans la fosse iliaque. Le méso-appendice est épais et un peu chargé de graisse; il vient du feuillet du mésentère qui réunit l'iléon et le côlon.

Longueur de l'appendice..... 13 centim.

Parois étalées..... 1 centim.

Il est perméable dans toute sa longueur et ne renferme que du mucus.

#### OBSERVATION C

*Paul B...*, 6 ans.

La partie inférieure du cæcum reste à 2 centimètres au-dessus de l'épine iliaque antéro-supérieure. L'appendice part de la face postérieure du cæcum, monte sur la face postérieure du côlon sur une longueur de 6 centim., atteint la *face inférieure du foie* à droite de la vésicule biliaire; là, il se coude à angle très aigu, suit la face inférieure du foie en se dirigeant d'avant en arrière et de dedans en dehors. . . . .

Le méso-côlon s'insère au-dessus de la crête iliaque. Le mésentère fournit le méso-appendice qui accompagne cet organe jusqu'à 1 centim. de son extrémité libre.

Longueur de l'appendice..... 10 centim.

Parois étalées..... 12 millim.

Il ne renferme qu'un peu de mucus.

## CONCLUSIONS

Il serait difficile de tirer de véritables conclusions de ce travail qui n'est que l'exposé de simples constatations ; de plus, le nombre des observations est restreint et les résultats obtenus ne peuvent avoir qu'une valeur toute relative. Les conclusions que nous allons présenter ne seront donc que le résumé rapide des recherches que nous avons faites :

1° Le cæcum occupe, chez l'enfant, une position élevée. Dans 72 pour 100 des cas, il est situé au-dessus de l'épine iliaque antéro-supérieure droite. Il est situé plus bas chez l'adulte et le vieillard. Il peut être tout entier à gauche de la ligne médiane, sans inversion des organes abdominaux (1 cas).

2° La situation de l'appendice est commandée par la situation du cæcum, sur lequel il s'insère ; il occupe donc une position élevée : 78 fois sur 100, il est en totalité au-dessus du plan passant par les épines iliaques antéro-supérieures.

Il s'abouche généralement à 7 millim. au-dessous de la valvule iléo-cæcale. Sa longueur moyenne est de 5 centim. et sa direction la plus fréquente est verticale ascendante ou descendante.

Les anomalies que nous avons rencontrées ont toutes été signalées par les auteurs.

3° Le côlon est maintenu par un méso qui se réfléchit sur la paroi abdominale postérieure, au niveau de la crête iliaque. Ce méso-côlon peut manquer, et la face postérieure du côlon ne pas avoir d'enveloppe séreuse.

Le méso-appendice vient du mésentère ; il vient quelquefois, mais rarement, du péritoine cœlique.

Dans la moitié des cas, un feuillet péritonéal part du mésentère, ou de la base de l'appendice, pour se rendre sur les vaisseaux iliaques.

D'autres replis péritonéaux, venant de l'appendice, vont à l'iléon pour former les fossettes iléo-cæcales.

Dans un cas, un ligament séreux réunissait la base de l'appendice au sommet de la vessie.

---

## BIBLIOGRAPHIE

- Bardleben.** *Virchow's Arch.*, 1849.  
**Debierre.** *Traité d'anatomie.*  
**Ferguson.** *American Journal Medical Sciences*, 1891.  
**Fromont.** *Thèse de Lille*, 1890.  
**Jonnesco.** *Traité d'anatomie de Poirier.*  
— *Progrès médical, Paris*, 1894.  
**Lafforgue.** *Journal international d'anatomie*, 1893.  
**Legueu.** *Bulletin de la Société d'anatomie de Paris*, 1892.  
**Lockwood et Rolleston.** *Journal of Anatomy*, 1891.  
**Luschka.** *Virchow's Arch.*, 1861.  
**Ribbert.** *Virchow's Arch.*, 1893.  
**Sappey.** *Traité d'anatomie.*  
**Schiefferdecker.** *Arch. f. Anat.*, 1886.  
**Taneretzky.** *Mémoires de l'Académie des Sciences de Saint-Petersbourg*, 1881.  
**Testut.** *Traité d'anatomie.*  
**Tillaux.** *Traité d'anatomie topographique.*  
**Trèves.** *British Medical Journal*, 1885.  
**Tuffier et Jeanne.** *Revue de gynécologie et de chirurgie abdominale*, 1899.
- 

Vu : le Doyen,  
BROUARDEL.

Vu par le Président de thèse,  
TILLAUX.

Vu et permis d'imprimer :  
Le Vice-recteur de l'Académie de Paris.  
GRÉARD.

---

IMPRIMERIE A.-G. LEMALE. HAVRE









